СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



Альберт ЭЛЛИС
Уинди ДРАЙДЕН

Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии

основные принципы и методики

индивидуальная и групповая терапия

супружеская, семейная и сексуальная терапия

использование гипноза в РЭПТ



РЕЧЬ

Серия СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Albert Ellis
Windy Dryden

The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy

Second Edition



Springer Publishing Company
New York
1997

Альберт Эллис
Уинди Драйден

Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии



Санкт-Петербург
2002

ББК 88.4
Э47

Эллис А., Драйден У.

Э47 Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. / Пер. с англ. Т. Саушкиной. — СПб.: Издательство «Речь», 2002. — 352 с.: ил.

ISBN 5-9268-0120-6

Книга начинается с рассмотрения общей терапевтической модели рационально-эмоциональной поведенческой терапии, после чего описываются различные ее терапевтические модальности, включая индивидуальную, супружескую, семейную и сексуальную терапию.

Книга изобилует реальными примерами из практики, иллюстрирующими применение РЭПТ в различных условиях, и предназначена для клинических психологов и консультантов, а также для всех, кто по роду своей деятельности помогает людям и интересуется терапией.

ББК 88.4

ISBN (рус.) 5-9268-0120-6
ISBN (англ.) 0-8261-5472-7

Оглавление

2. Базовая практика РЭПТ

3. Пример из базовой практики РЭПТ: случай Джейн

4. Индивидуальная терапия

5. Супружеская терапия

6. Семейная терапия

7. Групповая терапия

10. *Рационально-эмоционально-поведенческий подход к секс-терапии*

11. *Использование гипноза в РЭПТ*

От авторов

По рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ) опубликовано немало превосходных специальных работ, включая и несколько наших собственных (Bernard, 1991; Bernard & Wolfe, 1993; Dryden, 1994a, 1994b, 1995a, 1995b; Dryden & DiGiuseppe, 1990; Dryden & Hill, 1993; Dryden & Neenan, 1995; Ellis, 1985c, 1994c, 1996a; Ellis & Crieger, 1986; Walen, DiGiuseppe, & Dryden, 1992; Yankura & Dryden, 1990, 1994). Однако ни в одной из этих книг нет систематического описания клинического применения РЭПТ, например, ее использования в индивидуальной, супружеской, семейной, групповой и интенсивной терапии. Таким образом, работы, в которой бы систематически обобщался порядок проведения РЭПТ, до сих пор не было.

Ранее мы публиковали статьи и монографии, охватывающие важные аспекты практики РЭПТ (Dryden, 1985b; Ellis, 1971a, 1985c, 1993b), однако некоторые из этих работ уже устарели и более не издаются. Поэтому в данной работе мы пересмотрели и модернизировали материал прошлых лет и добавили несколько глав по новым разработкам РЭПТ — в общем, попытались создать книгу, которая бы предоставляла всеобъемлющую картину по проведению РЭПТ. Такое изложение принципов РЭПТ позволило бы любому заинтересованному психотерапевту эффективнее использовать ее основные клинические приемы.

Эта книга не раскрывает всех аспектов РЭПТ. В некоторых из уже упомянутых публикаций те или иные способы применения РЭПТ описываются более подробно, здесь же о них говорится лишь вскользь. То же самое можно сказать и об использовании РЭПТ в психологической просветительской практике, например, на курсах, семинарах и интенсивных рационально-эмоциональных поведенческих тренингах. Однако специалисты, желающие использовать наиболее популярные клинические методы РЭПТ, найдут в этой книге их самое детальное описание. Мы не ждем, что данная работа заменит собой все другие публикации по РЭПТ, но в то же время надеемся, что она станет существенным и полезным дополнением к ним.

Альберт Эллис, PhD
Уинди Драйден, PhD

Предисловие

Предлагаемая вашему вниманию книга является результатом более чем 50-летней истории развития когнитивно-эмоциональной поведенческой психотерапии. Безусловно, главная роль в развитии этого метода немедицинской психотерапии принадлежит Альберту Эллису. Созданный им и разработанный в деталях новый метод психотерапии получил широкое распространение в мире и пользуется на сегодняшний момент заслуженным признанием как психотерапевтов, так и их клиентов, о чем свидетельствует успех института Эллиса и написанных им книг.

Альберт Эллис родился в Питтсбурге в 1913 году и вырос в Нью-Йорке. Так или иначе, вся профессиональная деятельность Эллиса связана с этим городом, доставившим ему много неприятностей. Лишь высокая степень уверенности в себе и умение извлекать пользу из жизненных трудностей путем их рациональной проработки и решения проблем позволили Эллису найти способ помощи в преодолении трудностей другим людям. Проблемы со здоровьем еще в раннем детстве заставили Эллиса сменить занятия спортом на чтение, конфликты в семье (родители Эллиса развелись, когда ему было 12 лет) научили Эллиса внимательно относиться к внутреннему миру человека и стремиться к пониманию других людей.

Первоначально Эллис планировал заняться литературной деятельностью. Он хотел получить специальность экономиста, чтобы к 30 годам заработать достаточно денег для спокойного литературного творчества. В 1934 году Эллис окончил университет Нью-Йорка и получил степень магистра делового администрирования. Вместе с братом они основали первое предприятие. В 1938 году Эллис получил должность начальника службы персонала в небольшой фирме. Параллельно с работой в сфере бизнеса Эллис занимался литературным трудом, к 28 годам у него было уже более двух десятков рукописей, которые он нигде не мог опубликовать. Желая как-то повысить привлекательность своих рукописей для издателей, Эллис решил написать несколько работ о сексуальных проблемах и стал собирать материалы для книги о сексуальной свободе. Поскольку собранные

материалы Эллис широко обсуждал с друзьями, его стали считать чем-то вроде эксперта по этому предмету. Многие из его друзей стали обращаться к Эллису за советом и он обнаружил, что консультирование нравится ему не меньше, чем литературное творчество. Эллис вновь занялся своим образованием. В 1943 году он получил степень магистра по курсу клинической психологии Университета Колумбии (Нью-Йорк). Уже в это время он открывает частную психотерапевтическую практику по семейным и сексуальным проблемам. В 1947 году Эллис поступает в аспирантуру и решает начать учебный анализ, чтобы через несколько лет стать психоаналитиком. Это оказалось не простым делом, поскольку большинство психоаналитических институтов ориентировалось на психологов с докторскими степенями. Все же Эллису удается найти аналитика из группы Карен Хорни, который соглашается работать с ним. Эллис прошел полный анализ и начал практику классического психоаналитика. В 40-е года Эллис работал психоаналитиком в учебных учреждениях и клиниках, но его вера в психоанализ быстро разрушилась. Используя опыт своей консультативной деятельности, Эллис стал экспериментировать с более директивными вмешательствами, чем это было принято в психоанализе. К 1955 году Эллис полностью отошел от психоанализа и стал разрабатывать свой собственный стиль психотерапии, основанный на анализе и изменении верований и убеждений клиентов, их представлений о должном и нужном. В 1957 году вышла книга Эллиса «Как жить с невротиком». Двумя годами позже Эллис основал свой Институт рационально-эмоциональной терапии, в котором стал проводить консультации и семинары для психотерапевтов. В 1960-м году вышла его книга «Искусство и наука любви», которая пользовалась большим успехом.

К настоящему времени Альберт Эллис опубликовал более 50 книг и около 500 научных статей. Пожалуй, детская мечта Эллиса стать известным писателем осуществилась в полной мере на ниве профессиональной психотерапевтической литературы.

Сам метод рационально-эмоциональной терапии за время своего существования претерпел ряд изменений. Первоначально Эллис называл свой метод рациональной терапией, позже переименовав его в рационально-эмоциональную терапию. Все больше убеждаясь в том, что рациональная работа невозможна без определенных поведенческих изменений, Эллис в 1993 году опубликовал статью, в которой обосновал новое наименование метода: рационально-эмоци-

ональная поведенческая терапия, изменил в соответствии с этим новым термином и название своего института.

В предлагаемой вашему вниманию книге излагается методика и техника этого современного варианта оригинального и крайне эффективного метода психотерапии. Мы не будем здесь подробно анализировать суть рационально-эмоциональной поведенческой психотерапии, позволим это сделать человеку, лучше которого вряд ли кто-нибудь сможет разъяснить суть и значение рациональных механизмов в жизни человека и в краткосрочной групповой и индивидуальной психотерапии.

В. Ромек, канд. психол. наук,
зав. кафедрой прикладной психологии
Южно-Российского гуманитарного университета

1
Общая теория РЭПТ*

В этой главе мы обсудим основные теоретические положения, лежащие в основе практики РЭПТ. Прежде всего рассмотрим РЭПТ в историческом контексте и проследим, что оказало влияние на ее становление; затем очертим основные понятия РЭПТ; после этого предложим расширенную версию известной формулы ABC; рассмотрим точку зрения РЭПТ на природу психологического здоровья и психологического дискомфорта; углубимся в эту тему, подробно разобрав взгляд РЭПТ на возникновение и закрепление психологического дисбаланса; и наконец, мы изложим основные положения РЭПТ по вопросу терапевтических изменений.

ИСТОРИЯ РЭПТ

Рационально-эмоциональную поведенческую терапию (РЭПТ) я (А. Э.) начал разрабатывать в 1955 году, когда занимался клинической психологией в Нью-Йорке, проработав к тому времени на данном поприще более десяти лет. Благодаря исследованию, которое я проводил на тот момент для обширного труда под названием «Факты в пользу сексуальной свободы», я приобрел в округе репутацию авторитета по вопросам сексуальных и брачных отношений. Мои друзья консультировались у меня по поводу своих сексуальных

---

* Части данной главы заимствованы из следующих изданий: Dryden & Ellis (1986) и W. Dryden and A. Ellis, "Rational-Emotive Therapy", in K. S. Dobson (Ed.), Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies; New York: Guilford, 1987 (печатается с разрешения автора) и были ранее опубликованы в журнале The Nurse Practitioner: The American Journal of Primary Health Care, 12 (7), July 1987.

и межличностных проблем, и я обнаружил, что могу успешно помогать им в решении этих проблем за достаточно короткий период. Я решил продолжить обучение в области клинической психологии после того, как узнал, что это — единственный путь пройти подготовку в сфере консультирования по вопросам сексуальных и супружеских проблем. После получения ученой степени в области клинической психологии я решил освоить психоанализ, считая его самой глубокой и эффективной из существующих форм психотерапии. Я выбрал это направление, поскольку мой опыт в качестве неформального семейно-брачного консультанта показал, что нарушения отношений на самом деле являются следствием дисгармонии личности и «чтобы по-настоящему помочь людям жить в счастье друг с другом, их прежде всего нужно научить жить в мире с самими собой» (Ellis, 1962, p. 3).

Поначалу мне нравилось работать психоаналитиком, отчасти потому, что это позволяло мне реализовывать свои интересы в помощи людям и решении их проблем. Однако я все больше разочаровывался в психоанализе: он уже не казался мне достаточно эффективной и действенной формой терапии. В начале 50-х я начал экспериментировать с разными формами терапии, включая психоаналитически ориентированную и эклектическую аналитическую терапию. И несмотря на то, что я все более преуспевал в своей работе с клиентами, меня по-прежнему не устраивала эффективность этих методов. Во время этого периода экспериментирования я обратился к чтению трудов по философии — моему излюбленному занятию — в надежде, что это поможет мне найти эффективную и действенную форму психотерапии. Тогда на мои мысли наибольшее влияние оказали труды греческих и римских стоиков (таких как Эпикур, Эпиктет и Марк Аврелий). Они подчеркивали первостепенное значение философских причин психологических нарушений — эта точка зрения была популярной в 50-х годах в Америке — и развенчивали влияние психоаналитических психодинамических факторов. Этого взгляда придерживались и некоторые древневосточные философы, особенно Конфуций, Лао-Цзы и Будда Гаутама. По сути, эти философы, утверждавшие, что людей расстраивают не события как таковые, но их мнение об этих событиях, и стали основателями РЭПТ, и такой подход (а следом мои инновационные формулы) остается в центре когнитивно-поведенческих направлений в психотерапии настоящего времени.

Основные философские идеи, оказавшие влияние на становление РЭПТ

Кроме древней философии, современная РЭПТ заимствовала идеи из множества других источников, которые также оказали на нее влияние. На меня произвели сильное впечатление трактаты Эммануила Канта о силе (и ограничениях) познания и идей, кроме того, в этом отношении важны были работы Спинозы и Шопенгауэра. Философы науки, такие как К. Поппер (1959, 1963), Б. Рассел (1965) и У. Бартли (1984), помогли мне понять, что все люди создают гипотезы о природе мира. Более того, эти философы подчеркивают, что важно не просто верить в обязательную полезность этих гипотез, а проверять ее. Практика РЭПТ во многих аспектах предполагает использование логико-эмпирических методов науки (Ellis, 1962, 1979d). РЭПТ обращает особое внимание на гибкость научного метода и отвергает — как и наука — любые догмы, а также придерживается того взгляда, что жесткий абсолютизм является одной из главных причин человеческих несчастий (Ellis, 1983a). Помимо этого, РЭПТ, с одной стороны, предваряет, с другой — подтверждает некоторые положения постмодернизма (Ellis, 1994c, 1996a, 1996b).

Несмотря на то что философия РЭПТ расходится с благочестивой религиозностью, в одном отношении христианская идеология оказала на нее огромное влияние. Положение РЭПТ о ценности человека (которое будет обсуждаться далее) схоже с христианским взглядом на порицание греха и прощение грешника (Ellis, 1991b, 1991c, 1994c; Hauck, 1991; Mills, 1993; Powell, 1976). Утверждая самопринятие и отвергая все формы оценивания людей, РЭПТ тем самым роднится с философией этического гуманизма (Russell, 1950, 1965), которая не приемлет возведение людей в ранг бога или дьявола. Кроме того, РЭПТ уходит своими корнями в экзистенциальную философию М. Хайдеггера (1949) и П. Тиллиха (1977), поскольку полагает, что каждый человек находится в центре своей вселенной (но не Вселенной в глобальном смысле) и обладает свободой выбора (но не безграничной) в том, что касается эмоциональной сферы. РЭПТ действительно носит выраженный гуманистично-экзистенциальный характер (Ellis, 1973, 1991c, 1994c, 1996a).

На меня также повлияли — особенно в 60-х — работы по общей семантике (например, Korzybski, 1933). Авторы этих работ обращали внимание на то сильнейшее воздействие, которое оказывает

на мысль язык, и на тот факт, что наши эмоциональные процессы в огромной степени зависят от способа структурирования мыслей посредством используемого нами языка.

Основные психологические идеи, оказавшие влияние на становление РЭПТ

При создании РЭПТ на меня (А. Э.) также повлияли труды многих психологов. Я обучался психоанализу у аналитика из школы Карен Хорни, и понятие Хорни (1950) о «тирании долженствования» было самым первым толчком к возникновению тезиса о главенстве абсолютистских, догматичных оценочных мыслей в возникновении и сохранении психологического дискомфорта.

Для развития РЭПТ в некотором отношении стали важными работы Адлера. Адлер (1927) был первым крупным терапевтом, который подчеркнул значимость чувства неполноценности, а РЭПТ сходным образом делает акцент на роли самооценивания и тревоги по поводу собственного «Я», к которой это чувство приводит. Вслед за Адлером и его индивидуальной психологией РЭПТ уделяет особое внимание целям, задачам, смыслам и ценностям людей. Как и теория Адлера, РЭПТ использует активно-директивные методы обучения, учитывает социальный интерес, придерживается целостного и гуманистического взгляда на человека и прибегает к убеждающим формам психотерапии.

Несмотря на то что первоначально РЭПТ была названа Рациональной Психотерапией, она всегда приветствовала использование в практике как когнитивных и эмоциональных, так и поведенческих методов. Я сам (А. Э.) работал с методами, отстаиваемыми некоторыми из пионеров поведенческой терапии; сначала когда хотел справиться с собственными страхами публичных выступлений и обхождения с женщинами и затем когда практиковал активно-директивную форму секс-терапии в 40-х и 50-х годах. Этот поведенческий активно-директивный мотив остается ведущим в РЭПТ и сегодня.

За сорок лет своего существования РЭПТ практиковалась в самых разных терапевтических вариациях (индивидуальной, групповой, супружеской и семейной) самыми разными специалистами в области психического здоровья (психологами, психиатрами, социальными работниками и др.) на самом разном контингенте клиентов (взрослых, детях, престарелых), страдающих от широкого спектра психологических расстройств. Помимо консультирования и психотерапии,

рационально-эмоциональные поведенческие принципы используются в образовательной, промышленной и коммерческой сферах. В недавнее время в области образования РЭПТ получила развитие в форме интенсивных 9-часовых семинаров. В таком виде она играет значительную роль в сфере превентивной психологии. РЭПТ практикуют по всему миру, институты и центры РЭПТ работают в США, Франции, Италии, Западной Германии, Голландии, Австралии, Англии, Мексике, Израиле и Индии. Таким образом, это достаточно прочно утвердившаяся форма когнитивно-поведенческой терапии.

ГЛАВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОНЯТИЯ

РЭПТ базируется на ряде положений, в которых подчеркивается сложность и изменчивость человеческой натуры. Придерживаясь такого взгляда на природу людей, РЭПТ использует следующие теоретические понятия.

Цели, задачи и рациональность

В соответствии с теорией РЭПТ, люди наиболее счастливы тогда, когда они ставят перед собой важные жизненные цели и задачи и активно стараются их осуществить. Кроме того, утверждается, что при постановке и достижении этих целей и задач человек должен иметь в виду тот факт, что он живет в обществе: отстаивая свои собственные интересы, необходимо учитывать и интересы окружающих людей. Эта позиция противопоставляется философии эгоизма, когда желания других не уважаются и не берутся в расчет. Опираясь на положение о том, что люди склонны руководствоваться целями, рациональное в теории РЭПТ означает «то, что помогает людям в достижении их основных целей и задач, тогда как иррациональное — это то, что препятствует их осуществлению» (Dryden, 1984c, p. 238). Таким образом, рациональность не является абсолютным понятием, она относительна по самой своей сути.

Акцент на гуманистичность

РЭПТ не претендует на то, чтобы быть «чисто» объективной, научной или методологичной. Она придерживается гуманистически-

экзистенциального подхода к человеческим проблемам и их основным решениям. Она имеет в основном дело с оценочными, эмоциональными и поведенческими нарушениями. Она рациональна и научна, но использует рациональность и науку для того, чтобы помогать людям жить и быть счастливыми. Она гедонистична, но приветствует не сиюминутный, а долгосрочный гедонизм, когда люди могут получить удовольствие от настоящего момента и от будущего и могут прийти к этому на максимуме свободы и дисциплины. Она предполагает, что, вероятно, ничего сверхчеловеческого не существует и что набожная вера в сверхчеловеческие силы обычно приводит к зависимости и росту эмоциональной нестабильности. Она также утверждает, что нет людей «низшего сорта» или достойных проклятия, каким бы неприемлемым и антисоциальным ни было их поведение. Особое значение она придает воле и выбору во всех человеческих делах, принимая при этом вероятность того, что некоторые поступки людей частично определяются биологическими, социальными и другими силами (Bandura, 1986; Ellis, 1973, 1988, 1994c, 1996a).

Взаимодействие психологических процессов и роль познания

С самого своего зарождения РЭПТ придерживалась интерактивного взгляда на психологические процессы у людей. Когнитивные, эмоциональные процессы и поведение протекают не изолированно: зачастую, особенно при психологических нарушениях, в значительной степени перекрывают друг друга. В последнее время РЭПТ подчеркивает вторичную природу активизирующих событий и показывает, как события (точнее то, как мы воспринимаем события) снова взаимодействуют с нашими когнитивными оценками, эмоциями и поступками (Ellis, 1994c, 1995a). Более подробно это будет рассматриваться в разделе «Уточнение формулы (A–B–C) РЭПТ».

Несмотря на этот интеракционистский подход, верно и то, что РЭПТ ставит на особое место среди других психологических процессов когнитивные, приписывая ведущую роль в психологическом здоровье и нарушениях оценочным мыслям. Одним из вкладов РЭПТ в когнитивно-поведенческую терапию стало различение рациональных и иррациональных идей. Рациональные идеи — это оценочные когниции, имеющие личную значимость и являющиеся предпочтительными (т. е. неабсолютными) по своей природе. Они выражают-

ся в форме «желаний», «предпочтений», «стремлений», «предрасположенности» или «неприязни». Люди испытывают положительные чувства удовлетворения и наслаждения, когда получают то, чего хотят, и отрицательные (например, грусть, озабоченность, сожаление, раздражение) — когда этого не получают. Эти негативные чувства (сила которых зависит от важности желаемого) считаются здоровой реакцией на негативные события и не препятствуют достижению намеченных или постановке новых целей и задач. Таким образом, эти идеи являются «рациональными» по двум причинам. Во-первых, они гибки, и, во-вторых, они не мешают претворению в жизнь основных целей и задач.

Иррациональные идеи, в свою очередь, отличаются от рациональных в двух отношениях. Во-первых, они обычно абсолютизированы (или догматизированы) и выражаются в форме жестких «должен», «обязан», «надо» и т. д. Во-вторых, они ведут к негативным эмоциям, которые серьезно препятствуют осуществлению целей (например, к депрессии, тревоге, вине, гневу). Здоровые идеи лежат в основе здорового поведения, в то время как нездоровые идеи — в основе дисфункционального, такого как уход, привычка откладывать важные дела на потом, алкоголизм, злоупотребление различными веществами (Ellis & Knaus, 1977; Ellis, McInnery, Di Giuseppe, & Yeager, 1988; Ellis & Velten, 1992).

Две базовые биологические тенденции

В отличие от большинства других теорий терапии, которые делают акцент на роли важных событий жизни в формировании психологического дискомфорта, РЭПТ предполагает, что заметный вклад в развитие психологических расстройств вносит биологическая тенденция людей мыслить иррационально и дисфункционально. Гипотеза о том, что иррациональное и дисфункциональное мышление в значительной степени предопределяется биологическими факторами (всегда взаимодействующими с важными условиями окружающей среды), основывается на той легкости, с которой люди начинают превратно воспринимать действительность и на преобладании подобного мышления даже среди людей, которые воспитывались «рационально» (Ellis, 1976a). Пока я шел к пониманию того, что здесь действуют социальные влияния, я также заметил, что даже если бы каждый человек воспитывался самым рациональным образом, прак-

тически все зачастую иррационально изменяли бы свои индивидуальные и социальные предпочтения на абсолютистские требования к (а) себе, (б) другим людям и (в) миру вокруг них (Ellis, 1985a, 1988, 1994c).

Ниже приводятся доказательства в пользу гипотезы РЭПТ о биологической основе человеческой иррациональности.

1. Фактически все люди, даже очень умные и образованные, подвержены основным иррациональным идеям и самоуничижению.
2. Фактически все иррациональные идеи, приводящие к психологическим нарушениям (абсолютистские «должен» и «обязан»), которые мы видим в нашем обществе, можно обнаружить почти во всех социальных и культуральных группах, изучавшихся историей и антропологией.
3. Множество саморазрушительных видов поведения, которые мы демонстрируем, например, привычка откладывать важные дела на потом, недостаток самодисциплины, идут вразрез с тем, чему нас учат родители, сверстники и средства массовой информации.
4. Люди — даже очень умные и образованные — часто принимают новые иррациональные идеи после того, как избавились от старых.
5. Люди, которые усердно борются с иррациональным поведением, часто становятся жертвой этого самого поведения. Атеисты и агностики проявляют фанатизм и поклонение абсолютистской философии, а глубоко религиозные люди поступают аморально.
6. Понимание иррациональных мыслей, чувств и поступков только отчасти помогает изменить их. Например, люди могут осознавать, что алкоголь в большом количестве очень вреден, однако это знание не обязательно поможет им воздержаться от запоев.
7. Люди часто возвращаются к саморазрушительным привычкам и поведенческим паттернам, даже если они сделали многое для того, чтобы их преодолеть.
8. Людям зачастую кажется более легким научиться самоуничижительному, чем самовозвышающему поведению. Так, им легче переедать, чем следовать разумной диете.
9. Психотерапевты, которые предположительно должны быть хорошими ролевыми моделями рациональности, часто в своей личной и профессиональной жизни ведут себя иррационально.

10. Люди часто вводят себя в заблуждение тем, что определенные негативные события (например, развод, стресс или какое-либо несчастье) с ними произойти не могут (Ellis, 1976a, 1979e, 1994c).

РЭПТ, однако, считает, что людям свойственна еще одна — конструктивная — биологическая тенденция, а именно тенденция пользоваться волей к выбору и работать над изменением своего дисфункционального мышления и образа действий. Так, люди обладают (а) способностью понимать, что их психологические проблемы идут от иррациональных идей, которые они привносят в ситуацию, (б) способностью осознавать, что они могут изменить свое мышление, и, самое главное, (в) способностью активно и долго работать над изменением этого мышления и поведения, применяя когнитивные, эмоциональные и поведенческие методы. Утверждая, что людям свойственна сильная биологическая тенденция мыслить дисфункционально (так же как и функционально), РЭПТ в то же время считает, что они ни в коем случае не являются рабами этой тенденции и могут выходить (хотя и не полностью) из-под ее влияния. Так что в конечном итоге образ личности в РЭПТ весьма оптимистичен (Dryden, 1994a, 1995b, 1995c; Ellis, 1973, 1994c, 1996a; Ellis & Bernard, 1983, 1985; Kelly, 1955; Mahoney, 1991).

Два типа фундаментальных психологических расстройств у людей

Согласно РЭПТ, люди с легкостью придумывают абсолютные требования к себе, другим людям и миру. Однако, присмотревшись к этим требованиям более пристально, можно заметить, что они распадаются на две основные категории психологических проблем: проблему Эго и проблему дискомфорта (Ellis, 1979a, 1980a, 1994c, 1996a).

При расстройстве Эго человек выдвигает требования к себе, к другим и к миру, и если эти требования не удовлетворяются в прошлом, настоящем или будущем, то человек начинает себя третировать. Как уже было показано (У. Д.), самоуничижение включает в себя (а) процесс общей негативной оценки своего «Я» и (б) порицание собственного «Я» как плохого и недостойного (Dryden, 1984b). Рациональной и здоровой альтернативой самоуничижению является безусловное самопринятие (БСП), которое включает в себя отказ

давать собственному «Я» однозначную оценку (это невыполнимая задача, поскольку человек — существо сложное и развивающееся, а кроме того, вредная, так как это обычно мешает достижению человеком своих главных целей) и признание своей подверженности ошибкам.

При расстройствах, связанных с дискомфортом, или низкой толерантности к фрустрации (НТФ), человек снова выдвигает требования к себе, другим людям и миру, причем эти требования выглядят как догматичные утверждения о том, что комфорт и комфортная жизнь должны существовать. Если эти требования не удовлетворяются в прошлом, настоящем или будущем, впадает в расстройство, начиная преувеличивать негативные стороны ситуации (драматизировать) и внушая себе, что «я этого не вынесу». Терпимость к дискомфорту ради достижения цели и будущего счастья является здоровой и рациональной альтернативой требованиям немедленного исполнения желаний.

Таким образом, и это будет показано далее, самопринятие и высокая толерантность к фрустрации — вот два главных элемента рационально-эмоционального образа психологически здорового человека (Ellis, 1979c, 1994c, 1996a).

УТОЧНЕНИЕ ФОРМУЛЫ РЭПТ (A—B—C)

На первом этапе разработки РЭПТ, для концептуализации психологических проблем клиента я (А. Э.) использовал простую оценочную структуру ABC (Ellis, 1962). В этой схеме буква «А» обозначала Активирующее событие, «В» представляла собой Взгляд человека на данное событие, а «С» — эмоциональную или поведенческую реакцию человека, или непосредственное Следствие тех взглядов, которые содержатся в «В». Главное достоинство формулы ABC заключалось в ее простоте. Однако простота являлась и ее недостатком, поскольку из-за нее смазывались важные различия между типами когнитивной активности (Wessler & Wessler, 1980). Необходимо отметить, что РЭПТ-терапевты используют разные расширенные версии первоначальной формулы (cf. Ellis, 1985c; Wessler & Wessler, 1980). Поэтому абсолютно правильного способа концептуализации проблем клиентов не существует. Ниже представлена одна из версий пересмотренной формулы ABC.

Активирующие события, или активаторы («А»), когнитивных, эмоциональных и поведенческих следствий («С»)

Теория личности и личностных расстройств РЭПТ начинается с того, что люди пытаются достичь своих целей в некоторой среде и взаимодействуют с рядом активирующих событий, или активаторов («А»), которые могут способствовать достижению этих целей или блокировать его. «А», с которыми сталкиваются люди, — это обычно события настоящего времени или текущего момента или их собственные чувства, мысли, поведение в связи с данными событиями; однако они могут заключаться в воспоминаниях или мыслях (сознательных и бессознательных) о прошлом опыте. Людям свойственно выискивать и реагировать на подобные «А» в силу (1) биологической и генетической предрасположенности, (2) конституциональной истории, (3) предшествующего межличностного и социального опыта и (4) обусловленных врожденной предрасположенностью и приобретенных привычек (Ellis, 1976a, 1979c, 1983b, 1994c).

«А» (активирующие события) фактически никогда не находятся в чистом или монолитном состоянии, они почти всегда или взаимодействуют с «В» и «С», или частично включают их в себя. Люди привносят в «А» себя (свои цели, мысли, желания и физиологические предрасположенности).

Взгляды на активирующие события

Согласно теории РЭПТ, у людей есть неисчислимое множество взглядов («В») — когниций, мыслей или идей — по поводу активирующих событий («А»), и эти «В» непременно оказывают сильное влияние на когнитивные, эмоциональные и поведенческие следствия («С»). Хотя очень часто кажется, что «А» напрямую «вызывают» «С» или играют в них важную роль, это представление редко является верным, потому что обычно «В» служат главным медиатором между «А» и «С» и потому более непосредственным образом «вызывают» или «определяют» «С» (Bard, 1980; Ellis, 1962, 1994c; Goldfried & Davison, 1994; Grieger & Boyd, 1980; Wessler & Wessler, 1980). Люди привносят в «А» многое из своих взглядов, предубежденно воспринимают «А» в свете этих искаженных Верований (ожиданий, оценок), а также в свете их эмоциональных Следствий («С»). Следова-

тельно, люди практически никогда не испытывают «А» без «В» и «С», но они так же редко испытывают «В» и «С» в отсутствие «А».

«В» принимает множество различных форм, потому что существует множество видов когниций. В РЭПТ, однако, нас интересуют главным образом рациональные взгляды (РВ), которые, как мы предполагаем, ведут к продуктивному поведению, и иррациональные взгляды (ИВ), ведущие, согласно нашей теории, к саморазрушительному и асоциальному поведению. Ниже мы перечислим основные виды «В» (хотя следует учитывать, что этот список далеко не исчерпывающий).

Безоценочные наблюдения. Пример: «(Я вижу)... человек идет». Подобные наблюдения не развертываются дальше доступных данных. Они безоценочны, потому что не имеют отношения к нашим целям. Когда эти наблюдения релевантны нашим целям, они становятся оценочными; например, когда идущим человеком оказывается мой отец, который только что поправился после автомобильной аварии. Оценочные аспекты таких «оценочных наблюдений» зачастую подразумеваются, например: «(Я рад, что)... человек идет».

Безоценочные заключения. Пример: «Человек идет на почту». Подобные когниции называются заключениями, потому что они выходят за пределы имеющихся данных. Все, что доступно нашему наблюдению в этом примере, — это человек, движущийся в определенном направлении. Несмотря на то что он продвигается по направлению к почте, он может и не «идти на почту». Заключения, подобные этому, можно рассматривать как гипотезы относительно наших наблюдений, которые могут быть, а могут и не быть верными. Эти заключения безоценочны тогда, когда не имеют отношения к нашим целям. Когда эти наблюдения так или иначе касаются наших целей, они становятся оценочными; например, когда идущий на почту человек принесет нам посылку ко дню рождения (если он действительно идет туда за этим). Оценочные аспекты таких «оценочных заключений» также зачастую подразумеваются, например: «(Как хорошо, что)... человек идет на почту».

Для понимания проблемы клиента необходимо осознавать, что заключения часто связаны в цепочку (Moor, 1983), и нередко оказывается важным отыскать в этой цепи наиболее релевантное заключение, то есть такое, которое пересекается с оценками «долженствования» человека (это, например, события, которые облекаются в

форму «должен», «обязан», «надо» и т. д.). Так, если клиент сообщает, что он испытывает гнев на свою жену за то, что она забыла сходить в магазин, тем «событием», которое запускает порождающие его гнев оценки, может быть вовсе не отсутствие продуктов. Цепь умозаключений может быть раскрыта так: жена забывает сходить в магазин — я ей напомню — она будет меня пилить — я не смогу спокойно посмотреть футбол. Любое из этих заключений может вызвать порождающие гнев оценки, поэтому часто оказывается необходимым как можно более полно вовлечь клиента в процесс распознавания проблемы и, задавая вопросы, помочь ему точнее вспомнить информацию, касающуюся наиболее релевантных заключений в конкретной цепочке.

Позитивные оценки-предпочтения. Пример: «Я предпочитаю, чтобы люди меня одобряли» или «Мне нравится, когда люди меня одобряют... (но они не обязаны это делать)». Эти когниции обозначаются термином «позитивные оценки-предпочтения», потому что (1) они гибкие и неабсолютные (утверждения типа «но они не обязаны это делать» редко произносятся, но часто подразумеваются в когнициях этого рода) и (2) относятся к тому, что человек определяет как позитивное. Они часто называются «рациональными» в теории РЭПТ, поскольку обычно способствуют целям и задачам человека.

Давайте допустим, что человек, придерживающийся убеждения «Я предпочитаю, чтобы люди меня одобряли», наблюдает группу смеющихся людей и приходит к выводу о том, что они смеются вместе с ним. Этот человек на основе позитивной оценки-предпочтения о том, что ему нравится одобрение, и заключения о том, что они смеются вместе с ним, может подумать следующее:

«(Предполагаю)... они считают меня забавным».
«(Предполагаю)... они симпатизируют мне».
«(Предполагаю)... их симпатия ко мне имеет множество преимуществ».

Все эти когниции — позитивные, неабсолютные заключения, потому что (1) они выходят за пределы имеющихся данных, (2) релевантны цели человека (он получает то, что ценит) и (3) их не придерживаются с абсолютной убежденностью.

«У меня хорошо получилось рассмешить их».
«Приятно слышать радостных людей».

Два последних утверждения являются позитивными, неабсолютными оценками, потому что человек оценивает свою способность смешить людей и их радость позитивно, но в то же время условно.

Позитивные оценки-долженствования. Пример: «Люди должны одобрять меня». Подобные когниции обозначаются термином «позитивные оценки-долженствования», потому что они абсолютны, догматичны и относятся к тому, что человек убежденно определяет как позитивное. В теории РЭПТ они часто называются «иррациональными», поскольку они мешают, препятствуют достижению человеком своих основных целей и задач.

Давайте снова допустим, что группа людей смеется вместе с человеком и предположительно симпатизирует ему. На основе своих позитивных оценок долженствования он может заключить следующее. Ошибки в мышлении классифицированы в скобках.

«Я великий, благородный человек!» (*сверхобобщение*)
«Вся моя жизнь будет чудесной!» (*сверхобобщение*)
«Я заслуживаю того, чтобы со мной случалось только хорошее и замечательное!» (*обожествление и требовательность*)

Все эти утверждения — позитивные, абсолютные оценки. Оценки «Я» и мира позитивны, но излишне гиперболизированы.

«Уверен, что всегда буду им нравиться». (*заблуждение в определенности*)
«Я убежден, что они всегда будут довольны мной». (*заблуждение в определенности*)

Два последних утверждения являются позитивными, абсолютными заключениями, потому что (1) идут дальше наличных данных, (2) позитивно относятся к целям человека и (3) их придерживаются с абсолютной убежденностью.

Негативные оценки-предпочтения. Пример: «Я предпочитаю, чтобы люди не были мной недовольны» или «Мне не нравится, когда люди меня не одобряют... (хотя нет причин, по которым они не

должны меня не одобрять)». Такие когниции называются «негативные оценки-предпочтения», потому что опять-таки (1) они гибки и неабсолютны (утверждения типа «но нет причин, по которым они не должны...» тоже редко произносятся, но подразумеваются в таких взглядах) и (2) имеют отношение к тому, что человек определяет как негативное — к «неодобрению людей». В теории РЭПТ они также носят название «рациональных», потому что способствуют достижению основных целей и задач человека.

На этот раз давайте допустим, что человек, придерживающийся убеждения «Я предпочитаю, чтобы люди не были мной недовольны», видит группу смеющихся людей и считает, что они смеются над ним. На основе своих негативных оценок-предпочтений этот человек может прийти к следующим выводам:

«(Предполагаю)... они считают меня глупым».
«(Предполагаю)... я им не нравлюсь».
«(Предполагаю)... их антипатия ко мне совсем не выгодна».

Все это негативные неабсолютные заключения, потому что (1) они выходят за рамки наличной информации, (2) имеют отношение к цели человека (он получает то, что ему не нравится) и (3) их не придерживаются с абсолютной убежденностью.

Человек может пойти в своих мыслях дальше:

«Печально, что они смеются надо мной».
«Плохо, если у меня есть эта несчастная черта».

Оба эти утверждения являются негативными неабсолютными оценками. Определение «ситуации» и «несчастной черты» негативно и не однозначно (т. е. не абсолютизировано).

Негативные оценки-долженствования. Пример: «Не должно быть людей, не одобряющих меня». Такие когниции называются «негативными оценками долженствования», потому что (1) они абсолютны и догматичны и (2) относятся к тому, что человек однозначно определяет как негативное. Они также являются примерами иррациональных убеждений, поскольку препятствуют достижению человеком своих целей и задач.

Если мы снова допустим, что группа людей смеется над человеком и предположительно не одобряет его, то этот человек на основе

вышеуказанной негативной оценки-долженствования может прийти к следующим выводам. Тип ошибки в рассуждениях, как и ранее указан в скобках.

«Я глупый, никчемный человек!» (*сверхобобщение, самоуничижение*)
«Вся моя жизнь будет совершенно несчастной!» (*сверхобобщение, драматизация*)
«Мир — абсолютно поганое место!» (*сверхобобщение, драматизация*)
«Я заслуживаю того, чтобы со мной случалось только плохое или хорошее!» (*требовательность и осуждение*)
«Это ужасно, жутко, страшно!» (*драматизация*)
«Я этого не вынесу» (*я-не-смогу-это-перенести*)

Все это примеры негативных абсолютных оценок. Оцениваемые люди и события определяются негативно и крайне гиперболизированно.

«Я всегда буду глупо себя вести и вызывать неодобрение у значимых людей» (*сверхобобщение*)
«Они знают, что я никудышный человек и всегда буду неумехой» (*чтение мыслей, перескакивание к выводам, нелогичное заключение*)
«Они всегда будут смеяться надо мной и презирать меня» (*перескакивание к выводам, нелогичное заключение, предсказывание будущего*)
«Они только презирают меня и не видят во мне ничего хорошего» (*зацикливание на негативе, сверхобобщение*)
«Они смеются вместе со мной и воспринимают меня благосклонно, только когда они в хорошем настроении и не замечают, что я их дурю» (*недооценка позитива, нелогичное заключение, ложное «Я»*)
«То, что они смеются надо мной и презирают меня, определенно, приведет к тому, что я потеряю работу и всех своих друзей» (*катастрофицирование, преувеличение*)
«Они могут смеяться только над каким-нибудь моим дурацким поступком, больше ни над чем» (*принятие на свой счет, нелогичное заключение, сверхобобщение*)

Все эти семь утверждений представляют собой примеры негативных абсолютных заключений, поскольку (1) выходят за рамки доступной информации, (2) препятствуют осуществлению цели человека и (3) их придерживаются с абсолютной убежденностью.

Следствия («С») активирующих событий («А») и взгляды («В») на «А»

«С» (когнитивные, эмоциональные и поведенческие следствия) всегда порождаются взаимодействием «А» и «В». На языке математики мы могли бы выразить это как $A \times B = C$, но такая формула может на самом деле оказаться слишком упрощенной, и нам может понадобиться более сложное выражение, чтобы адекватно отразить данное отношение. «С» всегда находится под значительным влиянием «А», хотя не вызывается им напрямую, потому что люди, естественно, в той или иной мере реагируют на стимулы окружающей их среды. Более того, когда «А» очень сильно (например, в условиях голода или землетрясения), его воздействие на «С» весьма существенно.

Когда «С» представляет собой эмоциональное расстройство (например, сильное чувство тревоги, глубокая депрессия, ожесточенность, жалость к себе или самобичевание), «В» обычно (но не всегда) является главной или самой непосредственной причиной «С». Однако иногда эмоциональные нарушения могут происходить от сильных «А», например, от стихийных бедствий, таких как наводнение. Эмоциональные расстройства могут быть и следствием соматических факторов (например, гормональных, биохимических факторов или болезни), которые не зависят от «С» и все же фактически могут их обусловливать.

Когда «С» были вызваны или в значительной степени определены сильными и необычными «А» или физиологическими факторами, они также сопровождаются проявлением соответствующих «В». К примеру, если людей застигло землетрясение или их организм подвергся значительным изменениям и «поэтому» они впадают в депрессию, вероятно, их «А» и физиологические процессы серьезно повлияли на рождение у них иррациональных взглядов (ИВ), таких как: «Этого землетрясения не должно было быть! Разве это не ужасно? Я не могу вынести этого!» Эти ИВ, в свою очередь, добавляются к их чувству депрессии («С») или способствуют его возникновению.

«С» обычно включает в себя чувства и поведение, но может включать и мысли (например, навязчивые). «С» (следствия), которые обусловливаются «А» и «В», почти никогда не бывают чистыми или монолитными, они частично включают «А» и «В», неизбежно взаимодействуют с ними. Так, если «А» — какое-то неприятное событие (например, отказ в работе) и «В» — рациональная («Надеюсь, я не получу отказа в этой работе») или же иррациональная идея («Я должен получить эту работу! Если я ее не получу, значит, я ничтожество!»), то «С», скорее всего, будет в первом случае представлять собой здоровое чувство фрустрации или разочарования, во втором — нездоровое чувство сильной тревоги, неадекватности, депрессии.

Итак, А × В = С. Но люди могут также привносить в «А» чувства (надежды, цели, задачи). Они не будут держаться за работу, если им нежеланны или неприятны какие-то ее аспекты и если они невысоко ее ценят. Поэтому их «А» частично включает в себя «В» и «С». С самого начала все эти три элемента скорее взаимосвязаны, чем полностью раздельны.

В то же время и взгляды людей («В») частично или внутренне связаны с «А» и «С» и включают их. Так, если они говорят себе («В»): «Я хочу получить хорошую работу», они частично создают активирующее событие («А» — собеседование) и частично — эмоциональные и поведенческие следствия («С» — чувство разочарования при известии об отказе). Без положительной оценки работы они бы и не претендовали на нее и не испытывали никаких чувств при отказе.

«А», «В» и «С» тесно связаны, и ни один из этих элементов не может существовать без других.

ПРИРОДА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Психологические расстройства

Рационально-эмоциональная поведенческая теория постулирует, что в основе невротических расстройств лежит склонность людей давать воспринимаемым событиям своей жизни категоричные, абсолютистские оценки. Как было показано, эти оценки воплощаются в форме «должен», «обязан», «надо» и т. п. Мы предполагаем, что эти

абсолютистские когниции — ядро философии однозначных убеждений, являющейся центральной чертой многих эмоциональных и поведенческих расстройств (cf. Ellis, 1991b, 1991c, 1995a).

Такие воззрения в теории РЭПТ рассматриваются как иррациональные, потому как они обычно затрудняют осуществление людьми своих основных целей и задач или препятствуют ему. Абсолютистское «должен» не обязательно ведет к психологическим расстройствам, потому что человек может быть глубоко убежден, что «Я должен иметь успех во всех важных проектах», быть уверенным в своем успехе и действительно иметь успех и поэтому не испытывать психологических проблем. Однако человек может в этом отношении оставаться уязвимым, поскольку всегда существует вероятность того, что он будет неудачлив в будущем. Поэтому, хотя теория РЭПТ и стоит на том, что абсолютистская философия чаще всего приводит к расстройствам, она не утверждает, будто это непременно должно быть так. Так что, даже учитывая взгляд РЭПТ на природу психологических нарушений, можно сказать, что она занимает антиабсолютистские позиции.

Далее теория РЭПТ постулирует, что если человек следует философии долженствования, он склонен к образованию множества иррациональных заключений, так называемых центральных идей, которые представляют собой производные от этих «должен». Эти главные производные считаются иррациональными, потому что они также препятствуют целям и задачам человека.

Первая главная производная известна под названием «драматизация». Она имеет место, когда воспринимаемое событие оценивается как ужасное более чем на 100% — действительно раздутый и преувеличенный вывод, который берет начало во взгляде: «Это не должно быть настолько плохим».

Вторая главная производная известна как «я-этого-не-переживу». Здесь подразумевается вера человека в то, что он не может быть счастливым ни при каких условиях, если событие, которое «не должно» произойти, все-таки происходит или грозит произойти.

Третья главная производная, известная как «осуждение», представляет собой склонность людей считать себя и других «недочеловеками» или «недостойными», если они делают то, чего делать не «должны», или им не удается сделать то, что они делать «обязаны». «Осуждать» человек может и мир, и условия жизни, считая их «паршивыми», если они не дают ему то, что у него «должно» быть.

Хотя РЭПТ подчеркивает вторичность таких иррациональных процессов, как «драматизация», «я-этого-не-переживу» и «осуждение» по отношению к философии разных «долженствований», эти процессы иногда могут быть первичными (Ellis, 1983b, 1994c, 1995a). Весслер (Wessler, 1984) доказывал, что именно они, по большей вероятности, первичные, а «должен» и «обязан» — их производные. Так или иначе, философия долженствования, с одной стороны, и философия «драматизации», «я-этого-не-переживу» и «осуждения», с другой, — процессы взаимозависимые и они часто оказываются разными сторонами одной «когнитивной» монеты (Ellis, 1994c).

В РЭПТ отмечается, что людям в нестабильном состоянии свойственно мыслить нелогично. Учитывая это, РЭПТ соглашается с мнением когнитивных терапевтов (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Burns, 1980) о том, что подобные когнитивные искажения являются чертой психологических расстройств. Однако теория РЭПТ придерживается того взгляда, что такие искажения практически всегда идут от «должен». Вот наиболее часто встречающиеся из них.

1. *Мышление по типу «все или ничего».* «Если я провалю хоть какое-нибудь важное дело — а я должен не провалить — я полный неудачник и совершенно недостойный любви человек!»
2. *Перескакивание к выводам и негативные нелогичные заключения.* «Поскольку они видели мой жуткий провал — а я всегда должен быть на высоте — они будут считать меня тупым червем».
3. *Предсказывание будущего.* «Так как они смеются над моей неудачей — а я всегда должен быть на высоте — они всегда будут меня презирать».
4. *Зацикливание на негативе.* «Я не могу вынести того, что все идет не так, как должно идти, и я не вижу в своей жизни ничего хорошего».
5. *Непонимание позитива.* «Когда они хвалят меня, они просто меня жалеют и забывают все те глупости, которые я абсолютно не должен был совершать».
6. *Всегда и никогда.* «Условия жизни должны быть хорошими, а они на самом деле ужасны и невыносимы, и это всегда будет так, а я никогда не буду счастлив».
7. *Преуменьшение.* «Хорошие выстрелы в этой игре были случайными и не имели значения. Но плохие — которые я не имел

никакого права делать — были просто ужасны и совершенно непростительны».

8. *Эмоциональное рассуждение.* «Из-за того что я выступил просто погано, так, как абсолютно не должен был, я чувствую себя полным болваном, и это доказывает, что я действительно ни к черту не годен!»
9. *Навешивание ярлыков и сверхобобщение.* «Я не имею права заваливать важную работу, а поскольку я сделал это, я полный неудачник и пропащий человек!»
10. *Принятие на свой счет.* «Поскольку я веду себя гораздо хуже, чем должен, а они смеются, я уверен, что они смеются только надо мной, и это ужасно!»
11. *Ложное «Я».* «Когда я не настолько хорош, насколько должен бы, а они продолжают меня принимать и хвалить, я чувствую, что я притворщик и скоро потеряю свою маску и покажу свое жуткое лицо».
12. *Перфекционизм.* «Я понимаю, что хорошо выполнил это задание, но такую работу я обязан делать на "отлично", и поэтому я никудышный человек».

Хотя клиницисты, практикующие РЭПТ, иногда обнаруживают все вышеперечисленные нереалистические и нелогичные верования — и множество других, реже встречающихся у клиентов, — они особо выделяют безусловные «должен» и «обязан», которые составляют философскую сердцевину иррациональных убеждений, ведущих к эмоциональному дисбалансу. Они считают, что если они не проникнут в эти центральные убеждения, или базовые схемы, клиента и не помогут ему от них отступить, то клиент, вероятнее всего, будет продолжать их придерживаться и порождать их новые иррациональные производные.

Практикующие РЭПТ терапевты также внимательно выискивают «драматизации», «я-этого-не-переживу» и «осуждение» и демонстрируют клиентам, что они практически неизменно проистекают от их «должен» и «обязан» и что от них можно избавиться, если отбросить свои абсолютистские требования к себе, другим людям и вселенной. В то же время, рационально-эмоционально-поведенческие терапевты обычно поощряют у клиентов сильные и устойчивые желания и предпочтения и призывают их избегать чувства непричастности, отчужденности и обделенности (Ellis, 1972a, 1973, 1985c, 1991c, 1994c, 1996a).

Что еще важнее, РЭПТ полагает, что нереалистические и нелогичные взгляды сами по себе не создают эмоциональные нарушения. Почему? Потому что человек может верить нереалистически: «Так как мне не везет часто, мне не везет никогда», и нелогично: «Так как мне часто не везло, мне будет всегда не везти». Но он может — в обоих случаях — прийти к рациональному выводу: «Очень плохо! Мне всегда не везет — мне и не должно везти. Мне бы этого хотелось, но это не должно быть именно так. Поэтому я постараюсь быть настолько счастливым, насколько это возможно при моем постоянном невезении». Тогда у него вряд ли будут эмоциональные нарушения.

Повторяем, что, согласно РЭПТ, суть эмоциональных расстройств являет собой абсолютистские «должен» и «не должен», в терминах которых люди думают о своих провалах, отказах, о плохом с ними обращении других людей, о жизненных неприятностях и потерях. Таким образом, РЭПТ отличается от других разновидностей когнитивно-поведенческой терапии — основанных, в частности, Бандурой (Bandura, 1986), Беком (Beck, 1976), Голдфридом и Дэвисоном (Goldfried & Davison, 1994), Джанисом (Janis, 1983), Лазарусом (Lazarus, 1989), Мэхони (Mahoney, 1991), Молтсби (Maultsby, 1984) и Мехенбаумом (Meihenbaum, 1992) — тем, что в ней особо подчеркивается поиск терапевтом догматических, безусловных «должен» клиента, их дифференциация от его предпочтений и обучение тому, как отступить от первых и сохранить последние (Bernard, 1991; Dryden, 1994a, 1995b, 1995c; Ellis, 1962, 1985c, 1994; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1975; Grieger & Woods, 1993; Phadke, 1982; Walen, DiGiuseppe, & Dryden, 1992).

Психологическое здоровье

Если философия «долженствования» является ядром многих психологических расстройств, то какая философия характеризует психологическое здоровье? Теория РЭПТ говорит о том, что психологически здоровых индивидов отличает философия релятивизма, или философия «пожелания». Согласно этой философии, у людей имеется огромное множество различных желаний, мечтаний, целей, предпочтений и т. д., и если они не возводят эти неабсолютные ценности в ранг грандиозных догм и требований, у них будет меньше психологических проблем. Однако у них возникнут здоровые отрицательные эмоции (например, грусть, сожаление, разочарование, раздра-

жение), если их желания не будут исполняться. Эти эмоции предполагают конструктивные мотивационные качества, поскольку помогают людям устранить препятствия на пути к достижению цели, а также конструктивно изменить то, что не может быть реализовано.

Рационально-эмоционально-поведенческой теорией постулируется, что философия «пожелания» имеет три главные производные. Они представляются рациональными потому, что обычно способствуют достижению людьми своих целей или формированию новых, если прежние цели не могут быть осуществлены.

Первой основной производной пожелания является *оценка*, или *определение неприятности*, события (или антидраматизация), — рациональная альтернатива драматизации. Так, если человек не получает того, что он хочет, он признает, что это плохо. Но поскольку у него нет веры в то, что «Я должен получать то, что мне хочется», его оценки неприятности события располагаются на 0%—100% континууме, и поэтому он не считает произошедшее «ужасным» — это было бы чрезмерным преувеличением. В общем, если человек придерживается философии пожелания, то чем сильнее его желание, тем более негативной будет его оценка в случае неисполнения того, к чему он стремился.

Вторая основная производная пожелания известна как *толерантность* и является рациональной альтернативой «Я-этого-не-переживу». В данном случае человек (1) признает, что нежелательное событие произошло (или может произойти), (2) считает, что если событие произойдет, то оно произойдет эмпирически, (3) оценивает степень неприятности события, (4) пытается изменить нежелательное событие или, если это невозможно, принять «суровую» реальность и (5) активно занимается претворением в жизнь других целей, если ситуацию изменить нельзя.

Третья основная производная, известная как *принятие*, является рациональной альтернативой «осуждения». В данном случае человек принимает то, что и он, и другие люди несовершенны и не обязаны вести себя иначе, чем так, как они себя ведут, а также что они слишком сложны и изменчивы, чтобы им можно было дать обоснованную и глобальную оценку. Кроме того, условия жизни принимаются такими, какие они есть. Люди, исповедующие философию принятия, в полной мере признают то, что мир крайне сложен и существует по законам, которые часто не зависят от их воли. Особенно нужно подчеркнуть то, что принятие не подразумевает смирения. Рациональная философия принятия означает, что чело-

век признает: то, что существует эмпирически, должно существовать, но не обязательно так будет всегда. Это подталкивает человека к активным попыткам изменить реальность. Человек, смирившийся с реальностью, обычно не пытается ее изменить.

Теория РЭПТ выдвигает также ряд критериев психологического здоровья, и эти критерии таковы:

1. *Соблюдение собственных интересов.* Разумные и эмоционально здоровые люди обычно в первую очередь соблюдают личные интересы и ставят их хотя бы немного выше интересов других людей. Они жертвуют собой до определенной степени ради тех, кто им дорог, но никогда полностью не уходят в это.

2. *Социальный интерес.* Социальный интерес рационален и обычно является интересом личным, потому что большинство людей выбирают жизнь и времяпрепровождение в социальных группах или обществе. Если они не чтят мораль, не уважают права других и не содействуют социальному выживанию, вряд ли им удастся создать мир, в котором они сами могли бы жить комфортно и счастливо.

3. *Самоуправление.* Здоровые люди обычно склонны принимать ответственность за свою собственную жизнь и в то же время предпочитают кооперироваться с другими. Они не нуждаются ни в какой существенной помощи и поддержке и не требуют ее от других, хотя им это может нравиться.

4. *Высокая толерантность к фрустрации.* Рациональные люди дают себе и другим право ошибаться. Даже если им очень не нравится свое собственное поведение или поведение других людей, они не склонны осуждать непосредственно себя и других, а судят только неприемлемые и нетерпимые поступки. Люди, которые не страдают от обессиливающих эмоциональных дистрессов, поступают как св. Франциск и Рейнольд Нибур, исправляя те нежелательные условия, которые они могут изменить, принимая то, что они изменить не могут, и, имея мудрость, отличить одно от другого.

5. *Гибкость.* Здоровые и зрелые люди обладают гибким мышлением, готовы изменяться, не фанатичны и плюралистичны в своих взглядах на других людей. Они не устанавливают жестких и неизменных правил ни для себя, ни для других.

6. *Принятие неопределенности.* Здоровые мужчины и женщины склонны признавать и принимать идею о том, что мы живем в мире вероятностей и случайности, где не существует и, возможно,

никогда не будет существовать абсолютной определенности. Они осознают, что жизнь в таком вероятностном и неопределенном мире зачаровывает и возбуждает, но она, определенно, не ужасна. Им достаточно сильно нравится порядок, но они не требуют точного знания о том, что принесет им будущее и что с ними случится.

7. *Преданность творческим занятиям.* Большинство людей чувствуют себя более здоровыми и счастливыми, когда они полностью поглощены чем-то внешним по отношению к себе и имеют, по крайней мере, один сильный творческий интерес или занятие, которое считают настолько важным, что организуют вокруг него значительную часть своей жизни.

8. *Научное мышление.* Менее тревожные индивиды имеют тенденцию к более объективному, реалистичному и научному мышлению, чем более тревожные. Они могут глубоко чувствовать и действовать в соответствии с чувствами, но быть в состоянии регулировать свои эмоции и действия, рефлексируя их и оценивая их последствия, в терминах того, в какой степени они способствуют достижению краткосрочных и долговременных целей.

9. *Принятие себя.* Здоровые люди обычно рады тому, что они живы, и принимают себя уже только потому, что живут и могут этим наслаждаться. Они не оценивают свою внутреннюю значимость по внешним достижениям или по тому, что думают о них другие. Они искренне выбирают безусловное самопринятие (БСП) и стараются не оценивать себя — свою тотальность или свое бытие. Они стремятся наслаждаться, а не самоутверждаться (Ellis, 1973, 1995a; Ellis & Harper, 1975; Hauck, 1991; Mills, 1993).

10. *Рискованность.* Эмоционально здоровые люди склонны брать на себя риск и пытаться делать то, что они хотят, даже если велика вероятность неудачи. Они смелы, но не безрассудны.

11. *Отсроченный гедонизм.* Хорошо приспособленные люди обычно стремятся и к наслаждениям настоящего момента, и к тем радостям жизни, что обещает будущее; они редко закрывают глаза на будущие потери ради сиюминутных приобретений. Они гедонистичны, то есть стремятся к счастью и избегают боли, но допускают, что им еще предстоит пожить какое-то время и что поэтому надо думать не только о сегодняшнем, но и о завтрашнем дне и не позволять минутным удовольствиям овладеть собой.

12. *Антиутопизм.* Здоровые люди принимают как факт то, что утопия недостижима и что им никогда не удастся получить все, что

они хотят, или избавиться от всего, что причиняет боль. Они не пытаются нереалистически бороться за тотальное счастье, совершенство и радость или за полное отсутствие тревоги, депрессии, самобичевания и жестокости.

13. *Ответственность за свои эмоциональные расстройства.* Здоровые индивиды принимают значительную часть ответственности за свои эмоциональные проблемы на себя, а не обвиняют, защищаясь, других или социальные условия в собственных саморазрушительных мыслях, чувствах и действиях.

Различия между здоровыми и нездоровыми негативными эмоциями

Рационально-эмоциональная поведенческая теория постулирует, что у людей могут в одно и то же время быть как рациональные, так и иррациональные Верования. Они с легкостью могут преобразовать свои желания в требования. Так, я могу рационально считать, что «я хочу, чтобы ты меня любил», и одновременно верить в то, что «так как я очень сильно хочу, чтобы ты меня любил, ты должен меня любить». Поэтому терапевту очень важно уметь отличить иррациональные взгляды клиента от рациональных. Когда эти отличия проведены, то легче можно различить полезные и бесполезные негативные эмоции. Считается, что здоровые негативные эмоции ассоциированы с рациональными взглядами, а нездоровые — с иррациональными. В нижеследующем списке здоровые негативные эмоции называются первыми.

1. *Озабоченность — тревога.* Озабоченность — это эмоция, связанная с убеждением: «Я надеюсь, что то, чего я опасаюсь, не произойдет, и будет неприятно, если это все-таки случится», в то время как тревога охватывает человека, когда он считает, что «то, чего я опасаюсь, *не должно произойти ни в коем случае*, и будет *ужасно*, если это все-таки случится».

2. *Грусть — депрессия.* Считается, что грусть находит, когда человек верит, что «Неприятно, что мне пришлось пережить эту потерю, но нельзя сказать, почему этого не должно было случиться». Депрессия, с другой стороны, ассоциируется с убеждением: «Этой потери не должно было быть, и то, что так получилось, просто кошмар». В данном случае, если человек чувствует себя ответственным за эту

потерю, он будет склонен к самоосуждению: «Я ничтожество», а если событие было ему неподконтрольно, он, скорее всего, будет ругать мир/жизнь: «Это жуть». Ранее было показано, что, по теории РЭПТ, в подобных оценках просматривается именно философия долженствования, которая приводит к тому, что человек начинает полагать: он никогда не получит того, что хочет — заключение, вызывающее чувство безнадежности. Например: «Я *всегда должен* получать то, что очень хочу. Так как этого не произошло сейчас, этого не произойдет *никогда*. Это безнадежно!»

3. *Сожаление — вина.* Чувство сожаления, или угрызения совести, случается, когда человек признает, что он совершил нечто неприглядное публично или без свидетелей, но принимает то, что он может ошибаться. Человек переживает по поводу поступка или действия, но не по поводу своей личности, потому что он верит: «Я предпочитаю не совершать плохие поступки, и очень плохо, если я их все-таки совершаю!» Вина мучает, когда человек осуждает себя за недостойное поведение, и видит себя порочным, грешным, бессовестным. В данном случае человек страдает и по поводу поступка, и по поводу своего «Я», потому что считает: «Я не должен вести себя плохо. Если я поступаю плохо, это *ужасно*, и я — *недостойный* человек!»

4. *Огорчение — стыд/смущение.* Чувство огорчения приходит, когда человек ведет себя «глупо» на людях и признает этот поступок глупым, но принимает себя в процессе его совершения. Человек разочаровывается в своем поведении, но не в своей личности, потому что он предпочитает вести себя достойно, но не требует этого. Стыд и смущение охватывают, когда человек осознает, что повел себя «глупо» прилюдно, и клянет себя за поведение, которое он *никак не должен* был допускать. Люди, испытывающие стыд или вину, часто считают, что свидетели их «позора» будут о них плохо думать, и если это верно, то они склонны соглашаться с их оценками. Так, они часто верят в то, что им *абсолютно необходимо* одобрение окружающих. Стыд иногда можно отличить от смущения тем, что публичный «прокол» оценивается человеком при чувстве стыда более серьезно по сравнению с тем, когда он чувствует смущение. Так или иначе, обе эмоции включают в себя самоуничижение.

5. *Раздражение — гнев.* Раздражение ощущается в случае, если кто-то не признает правила жизни человека. Раздраженному человеку не нравится то, что делают другие, но он не осуждает их за это. Такому человеку свойственно верить: «Мне хочется, чтобы другой

человек так не делал, и мне не нравится то, что он так сделал, но отсюда не следует, что он не должен нарушать мои правила». При гневе, однако, человек считает, что никто не смеет нарушать его правила, и поэтому ругает всех за это. РЭПТ придерживается того мнения, что нормально сердиться на *поведение* человека, а не на *самого человека* за то, что тот плохо себя ведет.

Необходимо отметить, что практикующие РЭПТ терапевты обычно не ставят целью выработку в ходе терапии здоровых негативных эмоций, потому что предполагается, что последние являются Следствиями рационального мышления (Crawford & Ellis, 1989; Ellis, 1994с, 1996а).

ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ЗАКРЕПЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

В рационально-эмоциональной поведенческой теории нет разработанного положения о возникновении психологических нарушений. Это частично следует из гипотезы о выраженной биологической склонности людей мыслить и действовать иррационально, но здесь также отражено мнение РЭПТ о том, что теории возникновения психологических нарушений не обязательно предполагают терапевтическое вмешательство. РЭПТ утверждает, что тенденция мыслить иррационально у людей имеет биологические корни, однако она признает и вклад в развитие психологических расстройств средовых переменных и поэтому поощряет выдвижение людьми биологически обусловленных требований (Ellis, 1976а, 1979е, 1994с). Таким образом, родители и культура обычно учат детей, каким именно предрассудкам, стереотипам и табу следовать, но не они являются причиной их базовой склонности к предубежденности, ритуализму и фанатизму.

Рационально-эмоциональная поведенческая теория также постулирует, что люди различаются по степени подверженности психологическим расстройствам. Некоторые люди выходят из-под крыла гиперопекающих или безразличных родителей психологически невредимыми, других ранят даже более «здоровые» стили воспитания.

Учитывая это, теория РЭПТ утверждает, что индивиды с серьезными отклонениями имеют более выраженную внутреннюю предрасположенность к ригидному и искаженному мышлению и, следовательно, труднее от него избавляются, чем индивиды с меньшими отклонениями. Таким образом, суммируя положения РЭПТ относительно возникновения расстройств, можно сказать, что психологические нарушения у нас, как представителей рода человеческого, развиваются не только исходя из нашего опыта, скорее мы сами привносим в наш опыт свою склонность к образованию проблем (Ellis, 1976a, 1994c, 1995a).

Несмотря на то что РЭПТ не предлагает разработанного положения, объясняющего возникновение психологических расстройств, она более подробно рассматривает вопрос о том, как эти расстройства закрепляются. Во-первых, люди склонны решать свои психологические проблемы, следуя своим наивным теориям относительно природы этих проблем и того, чему их можно приписать. Им не хватает того, что в РЭПТ называется РЭПТ-инсайт № 1: понимания, что психологические нарушения зачастую определяются главным образом теми абсолютистскими Взглядами, которые складываются у людей по поводу негативных жизненных событий («В» обусловливает «С»). Люди же предпочитают считать, что их проблемы вызываются в основном этими ситуациями («А» вызывает «С»). Люди делают неверные предположения о причинах своих проблем и из-за этого, конечно, пытаются изменить скорее «А», чем «В». Во-вторых, у них мог быть инсайт № 1, но у них могло не быть РЭПТ-инсайта № 2: осознания того, что люди остаются при своем расстройстве, заново убеждая себя в своих абсолютистских Взглядах в *настоящем*. Несмотря на понимание того, что проблемы людей в большей степени определены их Взглядами, они могут отвлечься и таким образом закрепить свои проблемы, отыскивая исторические предтечи этих воззрений вместо того, чтобы целенаправленно изменять их в том виде, в котором они есть на текущий момент. В-третьих, у людей мог быть инсайт № 1 и инсайт № 2, но они все же могут еще страдать от своих проблем, потому что у них не было инсайта № 3: только если они будут усердно работать и тренироваться думать, чувствовать и поступать вопреки своим иррациональным взглядам как в настоящем, так и в будущем, они смогут изменить их и стать значительно спокойнее. Люди, испытавшие все три инсайта, ясно осознают, что для того чтобы разбить закрепле-

ние патологического цикла, им нужно усиленно и непрерывно бросать вызов своим деструктивным идеям в когнитивном, эмоциональном и поведенческом планах. Для эффективного изменения обычно недостаточно только признания иррациональности Взглядов (Ellis, 1962, 1979е, 1994с, 1996а).

РЭПТ утверждает: люди не могут справиться со своими психологическими проблемами, потому что они придерживаются философии *низкой толерантности к фрустрации* (НТФ), (Ellis, 1979а, 1980а). Такие люди верят в то, что им должно быть комфортно, и поэтому не работают на эффективные изменения, поскольку такая работа предполагает дискомфорт. Это сиюминутные гедонисты, так как они склонны избегать сиюминутные неудобства, даже несмотря на признание того, что работа над своими временно неприятными чувствами скорее всего будет способствовать достижению долгосрочных целей. Такие люди оценивают когнитивные и поведенческие терапевтические задания как слишком болезненные, даже более болезненные, чем их психологические нарушения, к которым они в некоторой мере привыкли. Они предпочитают скорее оставаться в своем «комфортном» дискомфорте, чем столкнуться с дискомфортом изменений, который, по их убеждению, они не должны испытывать. Молтсби (Maultsby, 1984) говорит о том, что люди часто отстраняются от изменений, поскольку боятся, что будут чувствовать себя от них плохо. Он называет это «невротическим страхом чувства фальши» и активно показывает клиентам, что эти ощущения «неестественности» являются естественными спутниками переобучения. Другая распространенная форма НТФ называется «тревогой по поводу тревоги». В данном случае индивид верит в то, что он не должен испытывать тревогу, и поэтому избегает провоцирующих тревогу ситуаций, так как он может начать волноваться и тогда ситуация будет оцениваться как «ужасная». Таким образом он упрочивает свои проблемы, излишне контролируя свою жизнь и избегая тревожащих ситуаций.

Тревога по поводу тревоги представляет собой пример того клинического факта, что *люди часто расстраиваются из-за своего расстройства.* Создавая вторичное (а иногда и третичное) беспокойство по поводу изначального нарушения, они погружаются в эти «проблемы из-за проблем» и поэтому им становится трудно вернуться к решению исходной проблемы. В этом отношении люди очень изобретательны. Они могут впасть в депрессию по поводу своей деп-

рессии, могут испытывать вину за свой гнев (равно как и начать тревожиться из-за своей тревоги) и так далее. Следовательно, людям, для того чтобы успешно решить свои первичные проблемы, сначала необходимо избавиться от переживаний по поводу своих переживаний (Ellis, 1979а, 1980а, 1993, 1994с, 1996).

Теория РЭПТ, объясняя, как люди закрепляют свои психологические проблемы, поддерживает фрейдистские взгляды на механизмы защиты (A. Freud, 1937). Люди сохраняют свои проблемы, прибегая к различным механизмам защиты (например, рационализация, избегание), которые способствуют отрицанию существования этих проблем или минимизации их серьезности. РЭПТ полагает, что эти защиты зачастую используются для того, чтобы избежать тенденций самобичевания, и если такие люди честно возьмут ответственность за свои проблемы на себя, они будут склонны сильно винить себя за них. Кроме того, защитные механизмы служат для облегчения дискомфорта от тревоги, потому что если люди, к ним прибегающие, признают свои проблемы, они оценят их как «непереносимые» или «непреодолимые».

Я (А. Э.) заметил, что люди иногда испытывают по поводу некоторых ощутимых последствий решения своих психологических проблем не только дискомфорт, но страх (Ellis, 1979е). Существование подобных последствий служит укреплению этих проблем. Так, женщина, заявляющая, что хочет преодолеть свою бездеятельность, может избегать решения проблемы из-за боязни того, что в случае успеха ее могут посчитать «излишне маскулинной» — ситуация, которая расценивается ею как «ужасная». Ее бездействие защищает ее (в ее сознании) от такого «кошмарного» положения дел. Мною (У. Д.) было замечено, что «практикующие РЭПТ терапевты подчеркивают феноменологическую природу этих последствий, т. е. при определении роли последствий имеет значение именно их восприятие человеком, а не описываемые им события» (Dryden, 1984с, р. 244).

И наконец, объяснить, почему люди увековечивают свои психологические проблемы, помогает хорошо описанный в литературе феномен «самоисполняющегося пророчества». В данном случае люди ведут себя в соответствии со своими оценками и вытекающими из них предсказаниями и таким образом часто вызывают у себя и других реакции, которые интерпретируются как подтверждение их изначальных предположений. Так, социально тревожный человек может верить, что другим людям не захочется общаться с «таким ничтоже-

ством, как я». Затем он идет в общество и ведет себя как изгой, избегая контакта глаз и сторонясь людей. Неудивительно, что подобное поведение не вызывает у окружающих желания подойти, и такая их реакция интерпретируется и оценивается так: «Вот видите, я был прав. Люди и знать меня не хотят. Я действительно ничтожество».

В заключение надо сказать, что теория РЭПТ полагает, что люди, «естественно, склонны удерживать свои проблемы и имеют выраженную внутреннюю тенденцию к самоуничижению, к привычным паттернам и поэтому сопротивляются коренным изменениям. Так что помочь клиенту измениться — это испытание для практикующих РЭПТ терапевтов» (Dryden, 1984c, pp. 244–245).

ТЕОРИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Мы говорили о том, что рационально-эмоционально-поведенческий взгляд на человека весьма оптимистичен: хотя теория и постулирует наличие у людей выраженной биологической тенденции мыслить иррационально, она также утверждает, что они обладают конструктивной способностью выбрать работу над изменением иррационального мышления и самобичеванием как эффектом этого мышления.

Существует несколько уровней изменения. Теория РЭПТ полагает, что наиболее качественные и продолжительные изменения, которых могут достичь люди, включают философское реструктурирование иррациональных Воззрений. Изменения на этом уровне могут быть общими и частными. Частное изменение философии означает, что индивид изменяет свои абсолютистские требования («должен» и «обязан») на рациональные относительные предпочтения в данной конкретной ситуации. Общее философское изменение предполагает принятие гибкой установки по отношению к жизненным событиям в целом.

Чтобы добиться изменения мировоззрения на частном или общем уровне, людям рекомендуется следующее:

1. Осознать, что они сами в значительной степени создают свои собственные психологические проблемы и, несмотря на то что условия окружающей среды могут играть в их проблемах существенную роль, в процессе изменения они учитываются обычно во вторую очередь.

2. Полностью признать то, что они способны сами основательно справиться с собственными затруднениями.
3. Понять, что эмоциональные и поведенческие расстройства обусловлены в основном иррациональными, абсолютистскими и догматичными Взглядами.
4. Определить свои иррациональные убеждения и провести различия между ними и их рациональной альтернативой.
5. Оспаривать эти иррациональные убеждения, используя реалистические, логические и эвристические методы, а также посредством чувствования и действия вопреки им.
6. Работать над интернализацией новых, эффективных Взглядов, задействуя множество когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов изменений.
7. Продолжать процесс изменения иррациональных убеждений и использования мультимодальных методов всю свою жизнь.

Когда люди добиваются изменения мировоззрения («В» в модели РЭПТ — АВС), они нередко спонтанно исправляют свои искаженные заключения о реальности (сверхобобщение, ложные атрибуции и т. д.). Однако для них может оказаться полезным поработать над этими искаженными выводами непосредственно, как всегда на это обращали внимание РЭПТ-терапевты (Ellis, 1962, 1971a, 1973, 1994c, 1996a; Ellis & Harper, 1961a, 1961b), а также Бек (Beck et al., 1979) и представители других направлений когнитивной терапии (Maultsby, 1984; Meichenbaum, 1992).

Хотя рационально-эмоционально-поведенческая теория и утверждает, что иррациональные идеи являются плодородной почвой для развития и закрепления искаженных выводов, их изменение у людей может происходить и без существенных мировоззренческих преобразований. Так, они могут признавать, что их умозаключения или «автоматические мысли» — это скорее догадки о реальности, а не факты, могут создать альтернативные гипотезы, начать искать доказательства и/или проводить эксперименты, которые проверяют каждую гипотезу, и затем принять ту, которая является «лучшей ставкой» из всех имеющихся.

Представьте себе человека, который думает, что его сотрудники считают его дураком. Чтобы проверить эту гипотезу, он может для начала определить их негативную реакцию на него. На основе полученных данных он слишком поспешно выводит заключение: «Они

считают меня дураком». Затем он может осознать, что реакция, которую он интерпретировал как негативную, могла вовсе и не быть таковой. Если она кажется негативной, он может провести эксперимент, чтобы проверить значения, которые он приписывает негативным реакциям своих сотрудников. Так, он может попросить о помощи коллегу, которому доверит провести «анонимный опрос» мнений о нем других людей. Или же он может проверить свою догадку более явно, прямо спрашивая у людей, что они о нем думают.

В результате этих действий наш человек может прийти к выводу, что его коллеги считают глупыми скорее его отдельные поступки, а не думают, что он полный дурак. У него может подняться настроение, потому что его заключения о ситуации изменились, но он все еще может верить: «Если другие думают, что я дурак, они правы, я действительно дурак, и это ужасно». Таким образом, у него произошло изменение в выводах, но не в философии. Если этот человек пытался изменить философию, он бы мог, во-первых, допустить, что его умозаключение было верным, затем обратиться к своим оценкам этого заключения и бросить им вызов, если они оказались иррациональными (например, оценками-долженствованиями). Таким образом, он может заключить: «Даже если я веду себя глупо, это говорит о том, что я человек с глупым поведением, но не о том, что я глупый человек. И если они превращают меня в круглого идиота, то это просто их мнение, с которым я могу не согласиться». РЭПТ-терапевты полагают, что людям легче производить глубокие философские изменения тогда, когда сначала они допускают, что их умозаключения верны, а затем оспаривают свои иррациональные идеи, чем когда они сначала исправляют свои искаженные заключения и затем оспаривают лежащие в их основе иррациональные убеждения. Однако эта гипотеза требует эмпирического исследования.

Люди могут также изменять непосредственно ситуацию («А» — активирующее событие). Так, в рассматриваемом выше примере человек мог уволиться или отвлечься от реакции коллег внеурочной работой, полностью посвятив себя ей. Или он мог выполнять упражнения на релаксацию каждый раз, когда вступал в контакт с коллегами, и снова таким образом отвлекаться от их реакции. Кроме того, человек мог поговорить с начальником, который попросил бы других работников изменить свое поведение по отношению к нему.

Когда мы используем модель РЭПТ в отношении поведенческих изменений, становится очевидно, что для достижения изменений

в умозаключениях и/или философии человек может изменить свое поведение. Так, в рассматриваемом примере человек, коллеги которого считают его дураком, может изменить свое поведение по отношению к ним и таким образом вызвать у них ряд других реакций, которые приведут к переинтерпретации его предыдущих заключений (изменение в поведении приводит к изменениям в выводах). Однако если бы было возможно определить, что они действительно держат его за дурака, тогда человек мог бы демонстрировать, что он может пережить их неодобрение, и то, что они считают его дураком, еще не означает, что он им является. Так он научился бы принимать себя независимо от мнения других людей, в то же время подвергаясь их негативным реакциям (изменение в поведении помогает достичь изменения в философии).

Несмотря на то что РЭПТ-терапевты предпочитают помогать своим клиентам добиваться основательных изменений в философии через «В», они не настаивают, чтобы их клиенты поступали именно так. Если становится очевидным, что клиент не может или не будет в любой данный момент времени менять свои иррациональные убеждения, то РЭПТ-терапевт старается помочь ему либо напрямую изменить «А» (избегая затруднительных ситуаций или изменив поведение), либо изменить его искаженные выводы по поводу ситуации.

В следующей главе мы раскроем эти теоретические положения и рассмотрим основу практики РЭПТ.

2
*Базовая практика РЭПТ**

В этой главе мы очертим основы проведения РЭПТ. Во-первых, мы рассмотрим некоторые аспекты терапевтических отношений между терапевтом и клиентом в РЭПТ. Во-вторых, разберем вопросы, касающиеся введения клиентов в РЭПТ и оценки их проблем в терминах РЭПТ. В-третьих, раскроем основные терапевтические стратегии в РЭПТ. В-четвертых, опишем главные терапевтические техники, используемые в РЭПТ. В-пятых, коснемся того, какие препятствия могут возникнуть в процессе РЭПТ и как их можно преодолеть. И наконец, разберем, в чем состоят отличия между частной РЭПТ (терапией предпочтения) и общей КПТ (когнитивно-поведенческой терапией).

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

РЭПТ является активно-директивной формой психотерапии, так как терапевты активно ориентируют своих клиентов на определение философских источников их психологических проблем и показывают им, что они могут оспорить и изменить свои иррациональные оценки-долженствования. Поэтому РЭПТ является обучающей формой терапии. Я (А. Э.) неоднократно определял роль эффективного РЭПТ-терапевта как авторитетного (но не авторитарного!) и вдохновляющего учителя, который старается научить своих клиентов

---

* Части данной главы заимствованы из следующих изданий: Dryden & Ellis (1986) и W. Dryden and A. Ellis, "Rational-Emotive Therapy", in K. S. Dobson (Ed.), Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies; New York: Guilford, 1987 (печатается с разрешения автора) и были ранее опубликованы в журнале The Nurse Practitioner: The American Journal of Primary Health Care, 12 (7), July 1987.

тому, как быть своим собственным терапевтом после окончания формальных сеансов (Ellis, 1979c, 1994d, 1995a, 1996a).

Терапевтические условия

Определив для себя такую роль, РЭПТ-терапевт стремится к *безусловному* принятию своих клиентов как несовершенных человеческих существ, которые часто ведут себя саморазрушительно, но в своей сущности никогда не бывают плохими (или хорошими). Независимо от того, насколько плохо клиент ведет себя на сеансах терапии, терапевт будет принимать его как личность, но будет часто, если это уместно, ставить его в известность о своей реакции на его негативное поведение (Ellis, 1973, 1994c, 1996a, 1996b; Woods & Ellis, 1996).

В роли терапевта мы стараемся быть настолько открытыми, насколько это возможно, и не стесняемся сообщать о себе очень личную информацию, если клиент попросит об этом, кроме тех случаев, когда, на наш взгляд, клиент может использовать ее себе во вред. РЭПТ-терапевты часто делятся примерами из своей собственной жизни, рассказывают о том, что они испытывали похожие проблемы, и — что более важно — о том, как они смогли их разрешить. Таким образом, при проведении сеансов они стремятся быть *терапевтически искренними.*

РЭПТ-терапевты обычно используют, *где уместно, юмор* в работе с большей частью своих клиентов, поскольку считают, что эмоциональные расстройства в основном проистекают из того факта, что люди воспринимают себя, свои проблемы, других людей и мир слишком серьезно. Поэтому они стараются продемонстрировать клиенту преимущества серьезного, но иронично-веселого подхода к жизни. Однако они избегают шуток в адрес личности клиента и его самоуничижительных мыслей, чувств и действий (Ellis, 1977b, 1977c, 1981, 1987b). В сходном ключе и в тех же целях РЭПТ-терапевты стараются быть неформальными и легкими в общении с большинством своих клиентов. Тем не менее, РЭПТ-подход осуждает тех терапевтов, которые неэтично позволяют себе развлекаться на сеансах терапии за деньги клиента (Ellis, 1985c, 1996a, 1996b).

РЭПТ-терапевты проявляют к своим клиентам особый род эмпатии. Это не только «аффективная» эмпатия (то есть сообщение клиенту о понимании его чувств), но и *философская эмпатия* (то есть демонстрация понимания философии, лежащей в основе его чувств).

Таким образом, терапевты согласны, с определенными оговорками, со взглядами К. Роджерса (Rogers, 1961) относительно эмпатии, искренности и безусловного позитивного принятия клиента. Тем не менее РЭПТ-терапевты с осторожностью проявляют по отношению к большинству клиентов безмерную теплоту. Если практикующий РЭПТ терапевт очень сблизится с клиентом и будет одаривать его огромным вниманием, теплотой, заботой и поддержкой, а также безусловным принятием, то рискует столкнуться с двумя основными проблемами (Ellis, 1982a, 1985a).

Первая основная проблема заключается в том, что терапевт, сам того не желая, может подкрепить сильнейшую «потребность» клиента в любви и одобрении — две иррациональные идеи, которые стоят в центре многих психологических расстройств. Когда это происходит, кажется, что клиенту стало лучше, потому что терапевт действительно дает ему то, что, как он убежден, ему необходимо. Он начинает «чувствовать себя» лучше, но это не обязательно означает, что он «выздоровел» (Ellis, 1972a, 1991a, 1994c, 1996a, 1996b). Это «улучшение» иллюзорно, так как иррациональная философия клиента подкрепляется. Из-за того что его состояние кажется ему лучше, у его терапевта ограничиваются возможности идентифицировать эти идеи, показать, как они соотносятся с его проблемами, и помочь ему оспорить и изменить их. Следовательно, несмотря на то что такому клиенту помогли, ему не показали, как он может сам себе помочь, и поэтому он уязвим для будущих неприятностей.

Вторая основная проблема состоит в том, что терапевт может непреднамеренно закрепить у своего клиента философию низкой толерантности к фрустрации (НТФ). Клиенты с проблемами НТФ «почти всегда пытаются найти нескончаемую помощь у других, вместо того чтобы самим справиться со своими жизненными трудностями. Любой вид терапии, который специально не убеждает их прекратить жаловаться и принять ответственность за свое счастье на себя, обычно укрепляет их веру в то, что другие обязаны им помогать. Близкие отношения во время терапии с этой точки зрения — злейший враг, потому что могут нанести значительный вред» (Ellis, 1982a, p. 206).

Тем не менее, поскольку РЭПТ — гибкий вид терапии, не предполагающий формулирования абсолютных, догматичных терапевтических правил, в ней признается, что в определенных условиях (например, в случае сильной депрессии клиента, сопровождаемой

выраженными суицидальными намерениями) может быть оказана определенная теплая поддержка со стороны терапевта в течение некоторого времени (Ellis, 1985a).

Терапевтический стиль

Я (А. Э.) рекомендую терапевтам придерживаться с большинством клиентов активно-директивного стиля и его усиленной версии с некоторыми особо проблематичными и сопротивляющимися клиентами (Ellis, 1979, 1985c, 1996a, 1996b). Однако не все терапевты согласны с такой точкой зрения. Некоторые рекомендуют более пассивный, мягкий подход к клиентам и в общих, и в особых случаях (Young, 1984). Эшенродер (Eschenroeder, 1979, p. 5) отмечает, что в РЭПТ необходимо задаться вопросом: «Какой терапевтический стиль будет наиболее эффективным с каждым из клиентов?». Сходным образом защитники эклектических форм терапии утверждают, что стиль терапевтического взаимодействия необходимо менять в соответствии с конкретной ситуацией отдельного клиента (Beutler, 1983; Lazarus, 1989). Это недостаточно исследованная область в РЭПТ, но терапевтам можно порекомендовать избегать (1) излишне дружелюбного, эмоционально заряженного стиля взаимодействия с «истеричными» клиентами; (2) излишне интеллектуального стиля с «обсессивно-компульсивными» клиентами; (3) излишне директивного стиля с клиентами, чье чувство автономности легко пошатнуть; (4) излишне активного стиля с клиентами, которые слишком быстро «бегут» в пассивность. Эта линия рассуждения хорошо согласуется с таким терапевтическим качеством как гибкость, которое признается желательным для РЭПТ-терапевта. Варьирование терапевтического стиля в РЭПТ вовсе не означает отход от теоретических принципов, на которых базируется содержание терапии. Как заметил Эшенродер, в РЭПТ «между теорией и практикой нет односторонних отношений» (Eschenroeder, 1979, p. 3).

Личностные качества успешного РЭПТ-терапевта

К сожалению, не было проведено ни одного исследования, изучающего личностные качества успешного РЭПТ-терапевта. В теории РЭПТ, однако, выдвигается ряд гипотез касательно этого вопроса:

(Ellis, 1978a, 1995c, 1996a, 1996b), но необходимо помнить, что это только ориентировочные положения, требующие эмпирического исследования.

1. Поскольку РЭПТ является довольно структурированной формой психотерапии, эффективно использующим ее терапевтам обычно удобно работать со структурой, но они достаточно гибки, чтобы в случае необходимости начать работать в менее структурированной манере.

2. РЭПТ-терапевты обычно интеллектуально, когнитивно и философски ориентированы, а РЭПТ привлекает их тем, что дает возможность полностью выразить эти наклонности.

3. Поскольку РЭПТ обычно проводится в активно-директивной манере, эффективно использующим ее терапевтам, как правило, удобно работать в таком ключе. Тем не менее, они способны гибко перестроить свой стиль межличностного общения с клиентом таким образом, чтобы обеспечить оптимальные условия для ускорения изменений у клиента.

4. РЭПТ подчеркивает важность того, что клиенты должны внедрять открытия, сделанные ими в процессе терапии, в свою повседневную жизнь. Поэтому эффективному РЭПТ-терапевту обычно легко работать, инструктируя и обучая определенному поведению и предоставляя активную помощь, которую часто просят клиенты, в случае если им надо выполнить домашнее задание.

5. Эффективно практикующие РЭПТ терапевты сами мало подвержены боязни неудачи. Их личная ценность не связана с улучшениями у их клиентов. Они не нуждаются в любви и одобрении клиентов и поэтому не боятся брать на себя просчитанный риск, если терапия зашла в тупик. Они принимают несовершенство свое и своих клиентов и поэтому терпимы к своим ошибкам и безответственному поведению клиентов. Они обычно привержены философии высокой толерантности к фрустрации или постоянно работают над ее обретением, поэтому не отчаиваются, если успехи клиента оказываются ниже желаемого уровня. Таким образом, эффективно практикующие терапевты обычно имеют высокие показатели по всем критериям психологического здоровья, очерченным в главе 1, и служат для своих клиентов ролевой моделью здорового человека.

6. РЭПТ стремится быть научной, эмпиричной, антиабсолютистской и некатегоричной в своем подходе к выбору и реализации

людьми своих целей (Ellis, 1978a, 1994c, 1995c, 1996a, 1996b). Поэтому эффективно использующий РЭПТ терапевт склонен демонстрировать схожие черты и в своих убеждениях, определенно не склонен к мистицизму, антиинтеллектуализму или мифологизму.

7. РЭПТ призывает к использованию техник самых разных модальностей (когнитивных, эмоциональных, поведенческих, имажинативных и межличностных). Эффективно практикующие РЭПТ-терапевты обычно с легкостью применяют мультимодальный подход к терапии, а не прикрепляются жестко к одной выбранной модальности.

И наконец, я (А. Э.) заметил, что некоторые РЭПТ-терапевты часто модифицируют предпочитаемую практику РЭПТ в соответствии со своими естественными личностными характеристиками (Ellis, 1978b). Так, например, некоторые терапевты проводят РЭПТ в медлительной, пассивной манере, мало дискутируют и фокусируют терапию на отношениях между ними и клиентом. Эффективна ли такая модификация РЭПТ — вопрос, требующий эмпирического исследования.

ВВЕДЕНИЕ КЛИЕНТА В РЭПТ

Клиенты, обращающиеся за помощью к РЭПТ-терапевтам, отличаются степенью знания о виде терапевтического процесса, с которым они столкнулись. Некоторые могут прийти к терапевту, потому что знают, что он практикует именно РЭПТ, другие могут не знать ничего об этом терапевтическом методе. В любом случае полезно изучить ожидания клиента от терапии в самом начале процесса. Дакро, Бил и Джордж (Duckro, Beal and George, 1979) утверждают, что при оценке ожиданий важно различать предпочтения и предвосхищение. Предпочтения клиентов в терапии относятся к тому, какой опыт они хотят получить, а предвосхищение касается услуг, на которые они рассчитывают. Клиенты с реалистичным предвосхищением терапевтического процесса РЭПТ будут предпочитать именно его, они в целом легче вводятся в этот процесс, чем клиенты с нереалистическими ожиданиями и предпочтением других типов терапевтического воздействия.

В целом процедуры введения (индукции) включают в себя демонстрацию клиентам того, что РЭПТ является активно-директив-

ной структурированной терапией, ориентированной на обсуждение проблем клиента в будущем и настоящем и требующей от клиента активного участия в процессе изменения. Индукция может принимать самые разные формы. Во-первых, терапевт может разработать и использовать множество предварительных вводных ролевых процедур, в которых бы просматривался типичный курс РЭПТ и продуктивное поведение клиента (Macaskill & Macaskill, 1983). Во-вторых, он может прочитать в начале терапии небольшую лекцию относительно природы и процесса РЭПТ. В-третьих, может прибегнуть к вводным объяснениям на начальных сеансах терапии, используя в качестве примера проблему клиента, проиллюстрировав, как эта проблема может быть решена в РЭПТ, и обозначив соответствующие роли клиента и терапевта.

ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ КЛИЕНТА

Следующая стадия терапии касается оценки. Оценка вида и степени эмоционального нарушения клиента считается важной в РЭПТ, поскольку позволяет решить несколько задач:

- Определить, насколько серьезно нарушение у клиента, чтобы терапевт мог оценить вероятность излечения клиента с помощью терапии вообще и РЭПТ, в частности, а также решить, какие РЭПТ-техники (доступные из множества возможных) могут быть использованы наиболее подходящим образом (а какие должны избегаться) с каждым конкретным клиентом в условиях, в которых он/она предположительно живет.
- Определить, или по крайней мере догадаться с достаточной степенью точности, насколько сложным будет клиент, как он воспримет основные РЭПТ-процедуры и сколь длительной должна быть терапия.
- Узнать, какой тип терапевтической включенности (то есть более или менее активный или более или менее пассивный и поддерживающий тип) скорее всего поможет конкретному клиенту.
- Определить, дефицит каких навыков имеется у клиента и какие виды тренинга (в курсе РЭПТ или вне рамок терапии) ему необходимо пройти, чтобы этот дефицит покрыть. На основе

такой оценки можно будет рекомендовать клиенту те или иные виды тренинга, например тренинг ассертивности, социальных навыков, коммуникационный или профессиональный.

РЭПТ-терапевты свободны в выборе процедуры оценки, но обычно они предпочитают тип когнитивно-поведенческих интервенций, описанный у Кендола и Холлона (Kendall & Hollon, 1980). Они неодобрительно относятся к диагностическим процедурам типа методики Роршаха и других проективных методик и не так негативно — к более объективным личностным опросникам и поведенческим тестам, в большей мере потому, что первые часто обладают сомнительной валидностью, содержат сомнительные психоаналитические и психодинамические интерпретации и обычно не вполне подходят для эффективного терапевтического процесса.

Вместе со многими другими практикующими РЭПТ терапевтами, мы придерживаемся того взгляда, что хотя иногда при исследовании нарушений клиента могут оказаться полезными ассессмент-интервью и некоторые стандартные диагностические тесты, возможно, наиболее адекватная оценка может быть дана по результатам проведения нескольких пробных сеансов с клиентом. Вот некоторые преимущества такой терапевтически ориентированной оценки:

1. В ходе такой процедуры оценки клиенты практически сразу начинают работать над своей проблемой, могут извлечь терапевтическую пользу в процессе оценки, до некоторой степени избавиться от боли, неприятностей и затрат, подвергаясь терапии.

2. Определить, какие техники будут предпочтительными для конкретного клиента, проще всего экспериментируя с некоторыми из этих техник в ходе терапевтического процесса. Хотя применение стандартных личностных тестов, таких как MMPI, позволит терапевту принять решение о том, с каких методов начать работу с данным клиентом, только непосредственно экспериментируя с определенными специфическими методиками РЭПТ, терапевт может увидеть, как клиент на них отреагирует и, следовательно, как ему лучше продолжить и стоит ли продолжать вообще.

3. Процедуры оценки в отрыве от текущей психотерапии (например, проведение всей батареи тестов перед началом терапии) могут быть ятрогенны для многих клиентов. В процессе тестирования, особенно если процедуры оценки скучны и требуют для завер-

шения какого-то времени, клиенты могут навоображать «кошмары» о себе, что может сбить их с пути истинного и затруднить успех терапии.

4. Определенные принятые процедуры оценки, например, пятна Роршаха и ТАТ (Тематический Апперцептивный Тест), могут привести к ложному предсказанию проблем, симптомов и динамики, которые в действительности отсутствуют у клиента, и запутать терапевта, уведя его от более научно обоснованных оценок.

5. Клиенты иногда принимают диагнозы, полученные после сложных оценочных процедур, за истинную правду, чувствуя, что они теперь получили убедительное «объяснение» своим расстройствам, и неверно думая, что этим «объяснением» им помогли. Процедуры оценки в РЭПТ, включая использование самой терапии в качестве составной части оценочного процесса, основное внимание обращают на то, что клиенту необходимо сделать, чтобы измениться, а не на умные диагностические «объяснения» его беспокойств.

Поскольку РЭПТ является когнитивной, эмоциональной и поведенческой терапией, в ней оцениваются не только иррациональные идеи клиента, но также его нездоровые чувства и саморазрушительное поведение. Обычный процесс оценки в РЭПТ почти всегда включает следующее:

- Клиентам помогают осознать и описать свои нездоровые негативные чувства (т. е. тревогу, депрессию, гнев и ненависть к себе) и четко увидеть их отличие от здоровых негативных чувств (т. е. разочарования, грусти, фрустрации, неудовольствия).
- Их подводят к осознанию своих саморазрушительных поступков и просят описать их (т. е. компульсии, зависимости, фобии и бездеятельность), при этом стараются не акцентировать своеобразное, но безвредное поведение (например, необычную увлеченность общением, сексом, учебой или работой).
- Их просят указать конкретные активирующие события в их жизни, которые обычно возникают непосредственно перед патологическими чувствами и поведением.
- Оцениваются и обсуждаются их рациональные Взгляды, которые сопутствуют Активирующим событиям и ведут к непатологическим Следствиям.

- Оцениваются и обсуждаются их иррациональные Взгляды, которые сопутствуют Активирующим событиям и ведут к патологическим Следствиям.
- Особенно тщательно определяются их иррациональные взгляды, содержащие абсолютистские «должен» и грандиозные требования к себе, другим и вселенной.
- Вскрываются также их иррациональные идеи второго порядка, которые являются производными от их абсолютистских «должен» и «обязан» — это «драматизация», «Я-этого-не-переживу», «осуждение» себя и других и нереалистическое сверхобобщение.
- Особо исследуются и обсуждаются их иррациональные идеи, которые ведут к беспокойству по поводу расстройства, — это тревога по поводу тревоги и депрессия из-за депрессии.

После проведения специализированных диагностических и оценочных РЭПТ-процедур составляются конкретные терапевтические планы, обычно в сотрудничестве с клиентом, чтобы в первую очередь отработать наиболее важные и саморазрушительные эмоциональные и поведенческие симптомы, которые он представил, а потом связанные с ними, но, возможно, менее важные симптомы. Однако РЭПТ-терапевты всегда пытаются придерживаться исключительно непредубежденной, скептической и экспериментальной установки по отношению к клиентам и их проблемам, а посему те идеи, чувства и действия, что поначалу казались самыми главными и деструктивными, позднее могут быть увидены в другом свете, терапевты имеют возможность изменить акцент своей работы на работу с другими, в равной или большей степени пагубными, расстройствами, которые были неочевидны в ходе начальных сеансов с клиентом.

РЭПТ-терапевты не тратят много времени на сбор информации о прошлом клиента, хотя они могут попросить его заполнить формы, разработанные для оценки того, какие иррациональные идеи он спонтанно подтверждает в начале терапии. Обычно клиентов просят описать свою основную проблему(ы). В ходе описания проблемы РЭПТ-терапевт уже на ранних этапах вмешивается, чтобы разбить рассказ на компоненты формулы А—В—С. Если клиент начинает с описания «А» (активирующего события), то терапевт спрашивает его о «С» (эмоциональных и/или поведенческих реакциях).

Однако если клиент начинает с рассказа о «С», терапевт просит кратко описать «А».

Краткая информация о прошлом клиента и о жизни его близких родственников может пригодиться, особенно если есть подозрение, что расстройство клиента имеет эндогенную или биологическую основу, например, как в случае эндогенной депрессии. Такая информация может быть полезной и при оценке того, является ли клиент заурядным невротиком или страдает серьезным личностным, органическим или неврологическим расстройством.

В РЭПТ «А» и «С» обычно оцениваются перед «В» и в том порядке, в каком сообщает о них клиент. «С» относится к нездоровым эмоциональным и поведенческим последствиям оценок-предпочтений или оценок-долженствований, принадлежащих «В». В РЭПТ рекомендуется тщательный анализ эмоциональных «С», потому что они служат главным индикатором того, какого типа оценки скорее всего обнаружатся в «В». Здесь необходимо повторить, что здоровые негативные эмоции отличаются от «нездоровых» негативных эмоций. Такие эмоции, как печаль, сожаление, раздражение и озабоченность, называются в РЭПТ «здоровыми», поскольку считается, что они сопровождают рациональные оценки-предпочтения, принадлежащие «В», и способствуют возникновению у людей желания добиться изменения неблагоприятной ситуации «А» в лучшую сторону. «Нездоровые» варианты эмоциональных состояний — это депрессия, вина, гнев и тревога. Они предположительно проистекают из иррациональных оценок-долженствований, имеющихся в «В», и имеют тенденцию препятствовать конструктивным попыткам людей изменить нежелательную ситуацию. Однако в отдельных случаях нездоровые «С» могут быть прямым результатом внутренних биологических дефектов, как в случае эндогенной депрессии, которая является следствием дефицита серотонина.

При оценке «С» необходимо учитывать три важных момента. Во-первых, клиенты необязательно пользуются для обозначения чувств той же терминологией, что и РЭПТ-терапевт. Часто оказывается полезным проинформировать клиента об уникальном различии между «здоровыми» и «нездоровыми» негативными эмоциями, чтобы и терапевт, и клиент говорили на одном языке. Во-вторых, нездоровые эмоциональные «С» зачастую переплетаются. Например, гнев часто примешивается к тревоге, потому что человек может испытывать гнев для снижения чувства неадекватности. Другой может впасть

в депрессию после возникновения угрозы его самооценке (Wessler, 1981). И наконец, терапевт должен знать, что клиенты хотят изменить не каждую из эмоций, определяемую в РЭПТ как «нездоровая», то есть они могут не понимать, почему конкретная нездоровая эмоция (например, гнев) действительно нездорова и саморазрушительна. Таким образом, потребуется изрядная гибкость и клиническая прозорливость при оценке патологических эмоциональных «С», требующих изменения.

«С» оценивается в основном со слов клиента, но иногда клиентам сложно точно рассказать о своих эмоциональных и поведенческих проблемах. Когда это происходит, РЭПТ-терапевт может использовать множество методов, чтобы облегчить эту часть процесса оценивания. В этих целях могут применяться различные эмоциональные (например, гештальт-диалог на двух стульях, психодрама), имажинативные и другие техники (например, ведение эмоционального/поведенческого дневника) (Dryden, 1984b).

Хотя для рассмотрения нами была выбрана оценка нездоровых эмоциональных «С», для оценки дисфункциональных поведенческих «С» можно выделить те же пункты. Как указывалось ранее, уход, привычка откладывать важные дела на потом, алкоголизм и злоупотребление наркотическими веществами обычно признаются дисфункциональным поведением, относящимся к иррациональным оценкам-долженствованиям в «В» (Ellis, 1979a, 1980a; Ellis & Knaus, 1977; Ellis & Lange, 1994; Ellis et al., 1988; Ellis & Velten, 1992).

При рассмотрении «В» некоторые РЭПТ-терапевты предпочитают полностью анализировать рассуждения клиента в поисках наиболее релевантной оценки-долженствования, дающей саморазрушительное «С». Это известно под названием *формирование цепочки умозаключений* (Moore, 1983). Пример этой процедуры описывается ниже.

ТЕРАПЕВТ: Так какое основное чувство вы испытывали в данной ситуации?
КЛИЕНТКА: Полагаю, я была разозлена.
ТЕРАПЕВТ: Разозлена чем? (Здесь терапевт, добившись «С», исследует «А».)
КЛИЕНТКА: Меня разозлило, что он не принес мне открытку ко Дню рождения. (Клиент делает заключение об «А».)
ТЕРАПЕВТ: И что же в этом спровоцировало ваш гнев? (Попытка понять, является ли это утверждение наиболее релевантным в цепочке.)
КЛИЕНТКА: Ну... он обещал помнить. (Заключение 2)

ТЕРАПЕВТ: То есть потому, что он не сдержал обещание? (Исследование релевантности заключения 2)
КЛИЕНТКА: Я почувствовала, что безразлична ему. (Заключение 3)
ТЕРАПЕВТ: Давайте на минутку допустим, что это так. Что в этом такого неприятного? (Оценка на релевантность заключения 3)
КЛИЕНТКА: Он может бросить меня. (Заключение 4)
ТЕРАПЕВТ: И если бы это произошло? (Оценка релевантности заключения 4)
КЛИЕНТКА: Я бы осталась одна. (Заключение 5)
ТЕРАПЕВТ: И если бы вы остались одна? (Оценка релевантности заключения 5)
КЛИЕНТКА: Я бы этого не пережила. (Патологическое, нездоровое убеждение)
ТЕРАПЕВТ: Хорошо, давайте вернемся на минутку назад. Что бы вас больше всего расстроило — случай с открыткой, невыполненное обещание, безразличие вашего мужа, его уход или одиночество? (Терапевт проверяет, какое заключение в цепочке наиболее релевантно)
КЛИЕНТКА: Конечно, одиночество.

Из этого примера видно, что сцепленными оказываются не только заключения, но и, как отмечалось ранее, нездоровые эмоции. В данном случае гнев сцеплен со страхом одиночества. Хотя терапевт из нашего примера выбрал для обсуждения иррациональные убеждения клиентки, лежащие в основе ее страха, он все же должен разобраться с убеждениями, вызывающими ее гнев. Другой РЭПТ-терапевт мог взять первый элемент цепи (гнев по поводу отсутствия открытки) и оспорить иррациональную идею, связанную с гневом. Опытные РЭПТ-терапевты в ходе процесса оспаривания успешно выявляют скрытые темы, лежащие в основе «представляемой проблемы». РЭПТ-терапевту необходимо правильно оценить *все* моменты, имеющие отношение к представляемой проблеме. Как он это будет делать, зависит от индивидуального стиля и реакции конкретного клиента на различные процедуры оценивания.

Когда оцениваются Взгляды долженствования «В», клиентам помогают понять связь между этими иррациональными воззрениями и их нездоровыми аффективными и поведенческими Следствиями («С»). Некоторым РЭПТ-терапевтам нравится на данном этапе проводить с клиентом короткую лекцию о роли «должен» и «обязан» в эмоциональных расстройствах и о том, как их можно отличить от предпочтений. Я (А. Э.), например, часто провожу следующий обучающий диалог:

ЭЛЛИС: Представьте себе, что вам нравится иметь в любой момент в кармане минимум 11 долларов, но вы обнаруживаете только 10. Что вы будете чувствовать?
КЛИЕНТ: Я расстроюсь.
ЭЛЛИС: Так. Может быть, вы почувствуете озабоченность или грусть, но вы не покончите с собой. Верно?
КЛИЕНТ: Верно.
ЭЛЛИС: Хорошо. Теперь представьте, что вы просто обязаны всегда иметь в кармане минимум 11 долларов. Вы должны их иметь, это необходимо. Вы должны, должны, вы должны иметь минимум 11 долларов, вы снова смотрите и снова находите только 10. Как вы будете себя чувствовать?
КЛИЕНТ: Мне станет страшно.
ЭЛЛИС: Да, или вы впадете в депрессию. Правильно. Теперь вспомните, что это все те же 11 долларов, разные только Взгляды. Хорошо, теперь у вас будут все те же взгляды. Вы должны всегда иметь 11 долларов, вы должны. Это крайне важно. Но теперь вы лезете в карман и видите, что у вас 15. Как вы будете себя чувствовать?
КЛИЕНТ: Облегченно, удовлетворенно.
ЭЛЛИС: Правильно. С теми же взглядами, что вы должны иметь минимум 11 долларов, вам кажется, что вскоре может произойти то, что пугает вас до смерти. Что это может быть, как вы думаете?
КЛИЕНТ: Я потеряю 5 долларов?
ЭЛЛИС: Верно. Вы можете потерять 5 долларов, потратить 5 долларов или вас могут ограбить. Все верно. Теперь мораль всего примера, которая приложима ко всем людям: богатым и бедным, белым и черным, мужчинам и женщинам, старым и молодым, в прошлом или будущем, при допущении, что люди всегда люди, — она в том, что люди *сами делают себя несчастными*, если не получают то, что они должны, на их взгляд, иметь; но они также паникуют, если у них это есть, и все из-за своих «должен» и «обязан». Потому что даже когда у них есть то, что они *должны*, по их мнению, иметь, они в любой момент могут этого лишиться.
КЛИЕНТ: Получается, что я никогда не смогу быть счастливым, если у меня не будет того, что, как мне кажется, я иметь должен, и вряд ли смогу не беспокоиться, даже если у меня это будет?
ЭЛЛИС: Правильно! Ваши «долги» вас ни к чему не приведут, кроме как к депрессии и панике!

Одна из важных целей стадии оценивания в РЭПТ — помочь клиенту увидеть различия между своими основными проблемами (например, депрессией, тревогой, уходом, аддикцией) и вторичными, то есть проблемами из-за первичных проблем (например, депрессией по поводу депрессии, тревогой по поводу тревоги, стыдом из-за

ухода, виной по поводу аддикции). РЭПТ-терапевты зачастую сначала оценивают вторичные проблемы, а не первичные, потому что они требуют первоочередного терапевтического внимания, поскольку клиентам может быть, к примеру, трудно сосредоточиться на тревоге как основной своей проблеме, если они нещадно винят себя за тревожность. Вторичные проблемы оцениваются тем же образом, что и основные.

Когда конкретные проблемы были адекватно оценены в соответствии с моделью А—В—С и клиент четко понял связь между своими иррациональными Взглядами и их дисфункциональными эмоциональными и поведенческими Следствиями, терапевт может переходить к стадии оспаривания, или переубеждения. Одна из целей оспаривания состоит в том, чтобы помочь клиенту прийти к интеллектуальному инсайту о том факте, что доказательств в пользу существования его абсолютистских требований или их иррациональных производных («драматизации», «осуждения» и «Я-этого-не-переживу») не существует. Есть только доказательство тому, что когда он останется при своих неабсолютистских предпочтениях, то, если те не реализуются, он получит неприятные, или «плохие», результаты, а если реализуются — результаты будут желательные, или «хорошие». Интеллектуальный инсайт в РЭПТ определяется как осознание того, что иррациональные Взгляды часто приводят к эмоциональным нарушениям и дисфункциональному поведению, рациональные — почти всегда способствуют эмоциональному здоровью. Но когда люди понимают это и придерживаются рациональных Взглядов недостаточно строго или лишь изредка, то интеллектуальный инсайт вряд ли поможет им измениться (Ellis, 1963, 1985с, 1994с, 1996а). Так что РЭПТ не прекращается после интеллектуального инсайта, она использует его как трамплин к стадии проработки в терапии. В этой стадии клиентов побуждают использовать множество различных когнитивных, эмоциональных и поведенческих методик, созданных для достижения эмоционального и поведенческого инсайта. Эмоциональный инсайт в РЭПТ определяется как сильное и стойкое убеждение, что иррациональные идеи дисфункциональны, а рациональные — полезны (Ellis, 1963). Когда человек достиг эмоционального инсайта, он обычно склонен думать-чувствовать-действовать в соответствии с рациональными Взглядами.

Стоит коснуться еще двух моментов относительно стадии оценивания в РЭПТ. Во-первых, терапевт должен быть готов к проблемам в

обеих сферах — сфере Эго и сфере беспокойства по поводу дискомфорта, особенно к тому, что эти сферы часто переплетаются и может потребоваться тщательный анализ, чтобы их распутать. Во-вторых, РЭПТ-терапевты обращают пристальное внимание на другие способы упрочения людьми своих проблем и пытаются тщательно оценить их в ходе терапии. Так, люди часто стремятся защитить себя от угрозы своему эго и чувству комфорта. Терапевты знают, что дисфункциональное поведение по большей части носит защитный характер, и помогают своим клиентам определить, какие иррациональные идеи лежат в основе их дисфункционального поведения. К тому же иногда психологические проблемы укрепляются за счет того, что человек считает Следствия выгодными и игнорирует их негативные стороны. Если планируется проведение продуктивных терапевтических стратегий, эти выгоды также требуют серьезной оценки.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ РЭПТ

Существуют две формы РЭПТ — РЭПТ предпочтения и общая РЭПТ (Ellis, 1980b). Общая форма РЭПТ — это синоним когнитивной поведенческой терапии (КПТ), в то время как РЭПТ предпочтения уникальна во многих важных аспектах. Поскольку главная цель этой книги — представить отличительные черты РЭПТ, основное внимание мы уделим РЭПТ предпочтения (хотя необходимо отметить, что РЭПТ-терапевты обычно применяют стратегии обеих форм РЭПТ). Основная цель РЭПТ предпочтения достаточно амбициозна — побудить клиента значительно изменить мировоззрение в двух главных сферах, касающихся беспокойства по поводу эго и дискомфорта. Здесь подразумевается помощь клиенту, насколько это вообще возможно, в избавлении от его иррационального мыслительного процесса по типу долженствования и в замене его рациональным неабсолютистским мышлением, как уже обсуждалось в главе 1.

РЭПТ предпочтения стремится помочь клиенту добиваться своих долгосрочных базовых целей и задач настолько эффективно, насколько это возможно посредством принятия себя и терпимости к неизменяемым дискомфортным условиям жизни. Практикующие РЭПТ предпочтения терапевты стремятся помочь клиентам приобрести навыки, которые бы способствовали предотвращению развития нарушений в будущем. Побуждая клиентов достигнуть и сохра-

нить это фундаментальное изменение мировоззрения, РЭПТ-терапевты пытаются донести до клиента несколько ключевых идей.

1. Эмоциональные и поведенческие нарушения имеют когнитивное сопровождение, и эти когниции обычно принимают форму абсолютистских категоричных оценок. РЭПТ-терапевты обучают своих клиентов наблюдать за своим собственным психологическим нарушением и прослеживать его идеологические, эмоциональные и поведенческие корни.
2. Люди в большой мере способны к самодетерминации и поэтому могут выбирать не поддаваться своему расстройству. Здесь клиентам показывают, что они не рабы своих биологически обусловленных и выученно дисфункциональных мыслительных процессов.
3. Люди могут осуществлять свой выбор и максимизировать свободу, активно работая над изменением своих деструктивных идей долженствования. Наилучший способ достичь этого — использовать когнитивные, эмоциональные и поведенческие методы, зачастую достаточно форсированно и энергично.

С большей частью клиентов, начиная с первого сеанса, РЭПТ-терапевты предпочитают использовать стратегии, созданные для совершения фундаментального изменения в мировоззрении. Терапевт начинает РЭПТ предпочтения с предположения о том, что конкретный клиент в состоянии осуществить подобное изменение, и прекращает ее после того, как будет собрано достаточно данных, опровергающих начальную гипотезу. Мы убеждены в том, что реакция клиента на терапию является лучшим индикатором прогнозов терапевта, однако нам неизвестно, много ли терапевтов разделяет нашу точку зрения и регулярно реализует ее на практике.

Когда становится ясно, что клиент не в состоянии произвести глубокого изменения в своей философии по конкретным или общим вопросам, терапевт часто переключается на общую РЭПТ и использует методы, работающие на изменения, обусловленные выводами или модификацией поведения. Хороший пример такого переключения стратегии сообщил нам один знакомый терапевт. Он работал со средних лет замужней дамой, которая выходила из себя каждый раз, когда ее престарелый отец звонил ей и спрашивал: «Ну, что делаем?». Она считала это грубым вторжением в ее личную жизнь и абсолютистски

настаивала, что отец не имеет на это никакого права. Терапевт сначала прибег к стратегии РЭПТ предпочтения, пытаясь дискутировать вместе с клиенткой о ее догматических Взглядах, стремясь помочь ей понять, что нет такого вселенского закона, который бы говорил, что ее отец не должен вести себя так, как он это делал.

Встретив начальное сопротивление, терапевт настойчиво продолжал варьировать тему, но безуспешно. Сменив курс, он начал проводить стратегию общей РЭПТ, чтобы помочь клиентке поставить под вопрос свои выводы о том, что ее отец действительно вторгается в ее личную жизнь. Учитывая возраст отца, терапевт поинтересовался, не может ли вопрос отца быть скорее его типичным способом начала телефонных разговоров, а не жгучим желанием вмешаться в ее дела. Этот посыл оказался удачным, и ярость клиентки утихла, так как она начала по-другому интерпретировать мотивы своего отца. Любопытно то, что хотя терапевт возвращался к стратегии предпочтения и позднее, ему так и не удалось помочь клиентке отказаться от своих иррациональных идей долженствования! Однако некоторые клиенты более податливы в переоценке своих иррациональных идей долженствования *лишь после того*, как им помогли исправить неверные заключения. Если мы хотим ответить на вопрос: «Какая стратегия является наиболее подходящей на каждой стадии терапии?», необходимо провести исследование на эту тему. Между тем нужно отметить, что РЭПТ-терапевты, если они следуют нашим рекомендациям, уникальны тем, что им в ходе терапевтического процесса скорее удается поставить под сомнение когниции долженствования и оспорить саморазрушительные убеждения своих клиентов, чем это делают другие когнитивно-поведенческие терапевты. Другие различия между общей РЭПТ (или когнитивно-поведенческой терапией) и РЭПТ предпочтения будут обсуждаться в конце данной главы.

ОСНОВНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ РЭПТ

РЭПТ представляет собой основную форму эклектизма, известного как «теоретически непротиворечивый эклектизм» (Dryden, 1987), поскольку техники свободно заимствуются из других терапевтических систем, но применяются в целях, согласующихся с базовой теорией РЭПТ. В частности, РЭПТ-терапевтов волнуют кратковремен-

ные и долговременные эффекты конкретных терапевтических методик: они редко будут использовать методики, имеющие моментальный позитивный результат, но негативные отсроченные последствия. Несмотря на то что существует огромное множество когнитивных, эмоциональных и поведенческих техник, здесь будут обсуждаться только основные. С самого начала необходимо отметить, что, наверное, не существует «чистых» (например, чисто когнитивных) техник и что каждая из рассматриваемых методик содержит и когнитивные, и эмоциональные, и поведенческие элементы. Техники далее сгруппированы так, чтобы показать, какой психологический процесс является преобладающим.

Когнитивные техники

Наверное, самой распространенной техникой, используемой РЭПТ-терапевтами с большинством клиентов, является *Дискутирование (оспаривание) иррациональных идей.* Есть три подкатегории оспаривания (Phadke, 1982). *Детекция* включает в себя поиск дисфункциональных Взглядов — особенно «должен», «обязан», «надо», — которые ведут к саморазрушительным эмоциям и поступкам. *Дебатирование* представляет собой множество вопросов, которые терапевт задает клиенту, чтобы помочь ему отказаться от своей иррациональной идеи. Часто прибегают к вопросам типа «Есть ли доказательства...?», «В чем это верование точно, а в чем нет?», «Что делает его таким?». Терапевт продолжает задавать вопросы до тех пор, пока клиент не осознает неточность своего иррационального убеждения и, кроме того, не осознает точность его рациональной альтернативы. Как будет показано в следующем разделе, где анализируются примеры применения дискутирования Альбертом Эллисом, РЭПТ-терапевты при дебатах, или оспаривании, иррациональных взглядов клиента используют три главных аргумента. Это эмпирический, логический и прагматический аргументы. *Дискриминация* обозначает помощь терапевта клиенту в определении четких различий между неабсолютными ценностями (его предпочтениями, желаниями, мечтаниями и планами) и абсолютистскими (потребностями, требованиями, императивами). РЭПТ-терапевты часто изобретательны в использовании последовательностей аргументов оспаривания (например, Young, 1984) и иногда делают это очень впечатляюще (Dryden, 1984b). Формальная версия дискути-

рования, которая включает несколько главных компонентов, известна как ДИВ (Дискутирование иррациональных Взглядов). Я (А. Э.) обозначил ее форму следующим образом:

ВОПРОС 1: Какую нездоровую идею я хочу оспорить и оставить?
ОТВЕТ: Я должна быть такой же эффектной и сексуально удовлетворенной, как большинство других женщин.
ВОПРОС 2: Могу ли я эмпирически, логически и практически поддержать это убеждение?
ОТВЕТ: Нет. Оно нереалистично, потому что я не обязана быть сексуально эффектной. Оно нелогично, потому что из того, что я очень хочу быть сексуально удовлетворенной, не следует, что так оно и должно быть. Оно непрактично, потому что мысль о том, что я должна быть сексуальной, возможно, будет мешать моим сексуальным отношениям.
ВОПРОС 3: Какие существуют доказательства точности этого убеждения?
ОТВЕТ: Никаких, кроме того, что для меня было бы предпочтительнее быть более сексуальной, но это не обязательно.
ВОПРОС 4: Какие существуют доказательства неправомерности того, что я должна быть такой же оргазмичной, как и другие женщины?
ОТВЕТ: Тот факт, что я менее оргазмична, чем другие женщины, и легко могу такой оставаться.
ВОПРОС 5: Что самое ужасное может действительно произойти в случае, если я так и не достигну оргазма, которого, на мой взгляд, я должна достигнуть?
ОТВЕТ: Я лишусь какого-то удовольствия и, возможно, некоторых партнеров, которые требуют от меня большей сексуальности — и которые определенно не для меня!
ВОПРОС 6: Что может произойти хорошего или что хорошего я могла бы сделать, если бы мне не удалось достичь оргазма той силы, которой, как я считаю, я должна достигать?
ОТВЕТ: Я бы могла посвятить себя другим приятным делам; могла бы найти партнера, который бы принимал меня такой, какая я есть; могла бы спокойно исследовать другие сексуальные возможности и т. д. (Ellis, 1974a; Ellis & Harper, 1975).

ДИВ — это один из примеров *когнитивной домашней работы*, которая часто дается клиентам между сеансами после того, как их научили его проводить. Другие примеры представлены в Приложении 2. Задача этих форм — дать клиенту четкую структуру Дискутирования, которое они могли бы проводить сами с собой.

Кроме того, клиенты могут пользоваться аудиокассетами, чтобы облегчить процесс дискутирования. Они могут прослушивать аудио-

записи терапевтических сеансов, а также записывать собственные дискуссии по поводу своих иррациональных идей (*Дискутирование на кассету*). Так они могут инициировать и поддерживать диалог между рациональной и иррациональной частями самого себя (Ellis, 1988; Ellis & Abrams, 1994; Ellis & Velten, 1992).

Клиентам, у которых отсутствуют интеллектуальные навыки, необходимые для проведения когнитивного дискутирования, обычно помогают сформулировать *рациональные утверждения*, которые они могут запомнить или выписать на карточки размером 10 × 15 см и повторять в различное время между сеансами. У нас (У. Д.) был клиент, который повторял: «Мой лишний вес не говорит о том, что я плохой. Переедание отяжеляет меня и поэтому вредно, но я могу это исправить и прийти к лучшим результатам».

Три когнитивных метода, которые терапевты часто предлагают клиентам для закрепления новой рациональной философии, — это (1) *библиотерапия*, когда клиентам рекомендуются материалы для чтения и книги по самопомощи (например, Ellis, 1988; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1975; Young, 1974); (2) *прослушивание* аудиокассет с записью РЭПТ-лекций на различные темы (Ellis, 1971b, 1976b, 1989, 1990); и (3) *проведение РЭПТ с другими*, когда клиент использует РЭПТ, чтобы помочь своим друзьям и родным решить их проблемы. Делая это, он приобретает практику использования рациональных аргументов (Ellis & Abrahms, 1978).

В РЭПТ применяется также множество семантических методов. Иногда используются *техники определения*, цель которых — помочь клиенту использовать язык менее саморазрушительным образом. Так, вместо «Я не могу...» клиентов убеждают употреблять «Я еще не научился...». Используются также *техники «за» и «против»* (Danish, 1974). Здесь клиентов побуждают перечислить как негативное, так и позитивное, относящееся к конкретному понятию, например, «курение». Этот метод применяется, чтобы противостоять склонности клиента замечать позитивные аспекты вредной привычки и игнорировать негативные.

РЭПТ-терапевты используют множество имажинативных техник. Например, они часто прибегают к *рационально-эмоциональному воображению* (Ellis, 1993; Maultsby, 1971). Клиенты таким образом приобретают опыт изменения своих «нездоровых» негативных эмоций на «здоровые» («С»), удерживая в то же время яркий образ негативного события «А». Здесь они фактически научаются изме-

нять свои самодеструктивные эмоции, изменяя лежащие в их основе Верования, или «В». В РЭПТ используется также имажинативный *метод временной проекции* (Lazarus, 1989). К примеру, клиент может говорить, что будет «ужасно», если определенное событие произойдет. Вместо прямого оспаривания этого дисфункционального убеждения на данной стадии, терапевт может временно согласиться с ним, но помочь клиенту представить, какой будет жизнь спустя некоторое время после «ужасного» события. Таким образом, клиенту опосредованно помогают изменить свое иррациональное верование, потому что он «видит», что жизнь продолжается и после «ужасного» события, что он нормально оправится после него и сможет двигаться дальше к своим первоначальным целям или создать новые. Осознание этого побуждает человека переоценить свои иррациональные идеи. И наконец, многие терапевты с успехом пользуются в РЭПТ гипнозом (Ellis, 1993; Golden, Dowd & Friedberg, 1987; Tosi & Murphy, 1995), об этом читайте в главе 11.

Примеры проведения дискуссий Альбертом Эллисом

В этом параграфе я (У. Д.) опишу и прокомментирую терапевтическую работу, проведенную Альбертом Эллисом в процессе дискутирования иррациональных идей с тремя своими клиентами. Каждый отрывок касается того или иного аргумента.

Использование эмпирического аргумента. В этом отрывке Эллис, прибегая в основном к эмпирическому аргументу, оспаривает иррациональное убеждение одной клиентки в том, что она просто обязана быть успешной в своей карьере.

ЭЛЛИС: Почему вы ДОЛЖНЫ сделать отличную карьеру?
КЛИЕНТКА: Потому что я очень сильно хочу этого.
ЭЛЛИС: Где доказательства тому, что вы должны исполнить свое желание?
КЛИЕНТКА: Мне будет лучше, если я его исполню.
ЭЛЛИС: Да, возможно, это так. Но как то, что вы будете чувствовать себя лучше, доказывает, что вы должны быть успешной?

[До сих пор Эллис задавал вопросы сократического типа. Заметьте, как он использует ответы клиентки, которые представляют собой

доказательство в поддержку ее рациональной идеи (т. е. «Я хочу сделать отличную карьеру, но не обязана это делать») и спрашивает, есть ли такие доказательства в пользу ее иррациональной идеи.]

КЛИЕНТКА: Но это то, чего я хочу больше всего на свете.
ЭЛЛИС: Не сомневаюсь. Но если мы возьмем 100 человек типа вас, и все из них хотят сделать карьеру, жаждут этого больше всего на свете и будут чувствовать себя лучше, если добьются своего — все ли они должны быть успешны?

[Здесь Эллис вероятно осознает, что он должен прибегнуть с этой клиенткой к аргументам другого типа. Поэтому он спрашивает, является ли эмпирически верным, если все 100 человек, имеющие сильное желание — то же, что и у клиентки — изменят его на обязательство.]

КЛИЕНТКА: Если они хотят иметь какую-то радость в жизни, то должны.

[Клиентка все еще не понимает намека, который Эллис делает ей своими сократическими вопросами.]

ЭЛЛИС: В самом деле? У них вообще не будет радости в жизни, если они не сделают головокружительную карьеру?

[Опираясь на последний ответ клиентки, Эллис снова меняет фокус своей аргументации. Если все 100 человек должны сделать карьеру, ни один из них не увидит никакой радости в жизни, если они не добьются своего. Эллис спрашивает, верно ли это эмпирически.]

КЛИЕНТКА: Ну нет. Думаю, какая-то радость у них будет.

[Первый раз клиентка показывает, что она может рационально рассуждать на данную тему. Заметьте, как Эллис извлекает из этого пользу.]

ЭЛЛИС: А мог бы кто-нибудь из них иметь много радостей в жизни?
КЛИЕНТКА: Хм. Наверное.
ЭЛЛИС: Наверное?
КЛИЕНТКА: Ну, скорее всего, да.
ЭЛЛИС: Верно. Так что несмотря на то, как сильно люди хотят достичь успеха и насколько хорошо они ни чувствовали бы себя, добившись своего, они не обязаны быть успешными. Правильно?

[Здесь Эллис подытоживает рациональный взгляд и спрашивает о согласии. Я, возможно, спросил бы: «Что вы думаете об этой идее?», чтобы побудить клиентку быть более независимой в своих рассуждениях.]

КЛИЕНТКА: Ну да.
ЭЛЛИС: Социальная реальность такова, не правда ли?
КЛИЕНТКА: Кажется, да.
ЭЛЛИС: Вернемся к вам. Значит ли ваше огромное желание удачной карьеры то, что вы непременно должны ее сделать — что жизнь должна исполнить это желание?

[Придя к рациональной идее отвлеченно, Эллис затем стремится приложить ее к конкретным личным обстоятельствам клиента.]

КЛИЕНТКА: Понимаю, что вы имеете в виду. Социальная реальность такая, какая она есть, независимо от того, насколько неприятной кажется она мне.

[Клиентка демонстрирует признаки действительного понимания точки зрения Эллиса.]

ЭЛЛИС: Точно. Запомните эту Новую Эффективную Философию, к которой вы только что пришли, и продолжайте думать таким образом, пока вы твердо не поверите в это!

Использование логического аргумента. В этом отрывке Эллис оспаривает иррациональную убежденность клиента в том, что если он относится к своему другу очень хорошо и справедливо, то друг просто обязан относиться к нему так же. Эллис использует в основном логические аргументы.

ЭЛЛИС: Предположим, вы точно описываете ситуацию со своим другом, что он обходится с вами гнусно и подло после того, как вы все время поступали хорошо по отношению к нему. Почему из того, что вы ведете себя хорошо по отношению к нему, следует, что он должен отвечать вам добром?
КЛИЕНТ: Потому что было бы непорядочно с его стороны, если бы он поступал по-другому!
ЭЛЛИС: Да, мы согласимся с этим. Он и правда непорядочный, а вы порядочный. Можете ли вы так перескакивать: «Раз я порядочен по отношению к нему, он должен быть порядочным по отношению ко мне»?

КЛИЕНТ: Но он не прав, если поступает непорядочно, когда я — порядочно.

[В этот момент Эллис и его клиент преследуют противоположные цели. Эллис продолжает спрашивать клиента, почему его друг должен быть порядочным по отношению к нему, а клиент продолжает отвечать, что его друг не прав и непорядочен, о чем Эллис не спрашивает.]

ЭЛЛИС: Согласен. Но из того, что вы порядочны и предположительно честны, и из того, что он пользуется вашей порядочностью, следует ли все-таки то, что он должен быть честным и вести себя с вами порядочно?
КЛИЕНТ: Логически следует.
ЭЛЛИС: Правда? Для меня это выглядит как полный абсурд.
КЛИЕНТ: Как это?

[Для Эллиса типично изменять акцент. Он утверждает, что убеждение клиента нелогично, и ждет, пока тот спросит почему, прежде чем распространяться на эту тему. Он хочет заставить клиента поинтересоваться: «Почему вы так говорите?».]

ЭЛЛИС: Хорошо, логично и последовательно то, что было бы предпочтительнее, если бы он поступал с вами порядочно, когда вы делаете ему добро. Но не делаете ли вы нелогичный — или «магический» — скачок: «Поскольку было бы предпочтительнее, если бы он вел себя со мной порядочно, то он абсолютно обязан так поступать?» Какой вселенский «логический» закон приводит к вашему «Он абсолютно обязан так поступать»?
КЛИЕНТ: Наверное, никакой.
ЭЛЛИС: В логике мы получаем необходимые заключения, такие как: «Если все мужчины люди, и Джон является мужчиной, то он должен быть человеком». Ваша «логика» говорит: «Люди, с которыми поступают порядочно, часто поступают порядочно по отношению к другим; я поступаю порядочно по отношению к моему другу, поэтому абсолютно необходимо, чтобы он вел себя так же по отношению ко мне». Это логичное умозаключение?

[Это еще одна типичная стратегия Эллиса. Он начинает с замечаний в поучительной манере. Как и в данном случае, это замечание иллюстрирует рациональную идею (здесь — логичную идею). Затем он противопоставляет ей иррациональную идею клиента (здесь — не-

логичную идею), но не говорит клиенту, что его идея нелогична. Вместо этого он побуждает самого клиента подумать об этом, спрашивая: «Это логичное умозаключение?». Этот отрывок стоит изучить детально, потому что он очень типичен для проведения Эллисом эффективного дискутирования.]

КЛИЕНТ: Думаю, нет.

ЭЛЛИС: Более того, вы, кажется, утверждаете, что так как ваш друг поступил с вами непорядочно, когда вы делали ему только добро, то его действия делают его низким человеком. Логичное ли это рассуждение?

[Эллис извлекает принижение другого из «должен» и «обязан» своего клиента. Вероятно, он прав, однако я, прежде чем продолжать, обычно подтверждаю свою догадку у клиента.]

КЛИЕНТ: Почему нет?

[Как вы увидите, Эллис сразу же отвечает на вопрос клиента. Я бы побудил клиента попытаться самому ответить на свой вопрос, прежде чем переходить на дидактическую ноту.]

ЭЛЛИС: Оно нелогично, потому что вы излишне обобщаете. Вы перескакиваете с его низких поступков — или даже с одной из его черт — на оценку его сущности, его тотальности, как «низкой». Как подобное сверхобобщение следует из нескольких его поступков?

[Здесь Эллис констатирует логическую ошибку, которую допускает клиент, показывает ему, как эта ошибка представлена в его убеждении насчет друга и, наконец, спрашивает его о логичности этого убеждения.]

КЛИЕНТ: Теперь я вижу, что никак не следует.

ЭЛЛИС: Так какой же вывод можно сделать вместо этого?

[Здесь Эллис побуждает клиента быть активным в своих рассуждениях.]

КЛИЕНТ: Ну, я мог бы подумать, что он — это не его основные поступки. Он человек, который часто, но не всегда, ведет себя непорядочно.

ЭЛЛИС: Отлично! Альфред Корзибски и последователи его «Общей семантики» одобрили бы ваше новое умозаключение!

Использование прагматических аргументов. В следующем фрагменте клиентка настаивает на том, что если она считает, что должна иметь успех, она большего добьется в школе и заслужит одобрение других. Эллис показывает ей, что ее иррациональное верование, по всей вероятности, приведет к плохим результатам.

КЛИЕНТКА: Меня беспокоит то, что я буду плохо учиться, потому что, как вы сказали, я думаю, что должна хорошо учиться, разве мой «долг» и моя тревога не будут мотивировать меня к тому, чтобы я училась лучше?

ЭЛЛИС: Частично — да. Но не могут ли они в то же время повредить тебе?

[Здесь Эллис дает прямой ответ на прямой вопрос. Но затем он следует дальше, задавая клиентке вопрос, побуждающий ее самостоятельно подумать над этой темой. Это еще одна типичная стратегия Эллиса.]

КЛИЕНТКА: Каким образом?

ЭЛЛИС: Если ты будешь постоянно беспокоиться из-за своего: «Я должна хорошо учиться! У меня должны быть отличные оценки!», не будет ли это поглощать тебя настолько, что отнимет то время и энергию, которые ты могла бы посвятить учебе?

[Снова одна из типичных эллисовских интервенций. Здесь Эллис под маской вопроса фактически делает утверждение. Форма вопроса побуждает клиента к активному участию, кроме того, проясняется та рациональная идея, которую проводит Эллис.]

КЛИЕНТКА: Может быть. Но я все же буду достаточно мотивирована.

ЭЛЛИС: Главным образом к тому, чтобы мучаться. Ты будешь заставлять себя учиться. И пока ты заставляешь, ты будешь думать: «А вдруг я провалюсь! Разве это не ужасно?» Ты будешь беспокоиться о том, какими будут твои тесты, как ты будешь справляться с ними и какие впоследствии получишь оценки и так далее. Как такое сильное беспокойство о будущем может помочь тебе сосредоточиться на учебе в настоящем?

[В этой интервенции содержится масса замечаний, сделанных в дидактическом ключе и вылившихся в конце в форму вопроса.]

КЛИЕНТКА: Оно может не помочь.

ЭЛЛИС: Скорее всего, оно будет мешать. Более того, если ты так или иначе добилась успехов по какому-то предмету, хотела бы ты быть ужасно тревожной и подавленной по дороге к ним?

КЛИЕНТКА: Честно говоря, нет.

ЭЛЛИС: А хотелось бы тебе быть настолько поглощенной беспокойством о школе, что у тебя не оставалось бы времени на дружбу, спорт, музыку и другие удовольствия?

[Успешно донеся до клиентки свою идею о том, что ее иррациональное верование принесет ей больше вреда, чем пользы, Эллис уделяет некоторое время (две последние реплики и многие из последующих) подчеркиванию своей идеи.]

КЛИЕНТКА: Не думаю. В прошлой четверти я прошла все тесты, но была не в состоянии заниматься чем-либо еще.

ЭЛЛИС: Вот видишь! А как постоянное беспокойство и перфекционизм отражаются на твоем здоровье?

КЛИЕНТКА: Врач считает, что это чрезмерно усиливает активность моего пищеварительного тракта.

ЭЛЛИС: Меня это не удивляет. А когда постоянно переживаешь, как ты относишься к тому, что ты такая беспокойная?

КЛИЕНТКА: Ужасно.

ЭЛЛИС: Стоит ли того это чувство? Но если бы ты не расстраивалась из-за своей тревоги и не ругала себя за это, ты все равно постоянно испытывала бы разочарование и стресс, позволяя себе тревожиться.

КЛИЕНТКА: Возможно, вы правы.

ЭЛЛИС: Не верь мне на слово. Сама посмотри на результаты своих перфекционистских запросов и придумай, что бы ты могла говорить себе, чтобы их вытеснить.

[Эллис часто просит клиента не верить ему на слово. Однако его дидактический стиль не вызывает у клиента желания самостоятельно думать только для того, чтобы что-то проверить. Более широкое применение сократического оспаривания могло бы дать более действенный результат.]

КЛИЕНТКА: Ну, я бы могла говорить себе: «Прекрасно, когда я хорошо учусь, но я не обязана учиться на "отлично". Даже если моя тревога и помогает иногда получить хорошие оценки, она также имеет массу невыгодных сторон и не стоит того».

ЭЛЛИС: Хорошо! Такой образ мыслей гораздо лучше!

Эмоциональные техники

РЭПТ нередко несправедливо критикуют за игнорирование эмоциональных аспектов психотерапии. Это далеко от правды, ведь РЭПТ-терапевты часто прибегают к самым разным эмоциональным техникам. Как уже было показано, они предлагают своим клиентам *эмоциональную установку на безусловное принятие.* Неважно, насколько «плохо» ведет себя клиент — терапевт стремится принимать его как обычного, несовершенного, человека, но не потакает его неприемлемому поведению. РЭПТ-терапевты используют множество различных эмоциональных методик, направленных на то, чтобы помочь клиенту оспорить свои дисфункциональные верования. Во-первых, для того, чтобы побудить клиента думать рационально, не воспринимая себя слишком серьезно, применяется *множество юмористических методов* (Ellis, 1977b, 1977d, 1987). Во-вторых, РЭПТ-терапевты не стесняются показывать пример рациональной философии через *самораскрытие.* Они честно признают, что сталкивались с похожими проблемами, и рассказывают, как преодолели их при помощи РЭПТ. Так, я (У. Д.) часто делюсь с клиентами, что когда-то стыдился своего заикания. Затем я перехожу к тому, как я принял себя вместе со своими речевыми запинками и как заставлял себя переносить дискомфорт, связанный с публичными выступлениями, на которые я рисковал идти при каждой появляющейся возможности. В-третьих, РЭПТ-терапевты используют *множество рассказов, басен, стихов, афоризмов, девизов и острот* в дополнение к когнитивным техникам оспаривания (Ellis & Abrams, 1994; Wessler & Wessler, 1980). В-четвертых, мы написали множество юмористических песен, которые представляют рациональную философию в забавной и запоминающейся форме (Ellis, 1977b, 1977d, 1987), например:

Боже, мой сплин храни,
Пошли покоя, тишины,
Мой сплин храни!
Пошли мне жизнь без тягот и забот
И защити меня от всех невзгод,
А если будет бед невпроворот,
Я буду выть, кричать, вопить —
И никому меня не усмирить!

В одной важной работе я (А. Э.) утверждал, что в практике психотерапии, в первую очередь, необходимы сила и энергия (Ellis, 1979a).

Уникальность РЭПТ среди других направлений когнитивно-поведенческой терапии заключается в повышенном внимании к проведению таких интервенций, которые бы вызывали у клиента как можно больше эмоций. Так, РЭПТ-терапевты полагают, что клиенты сами способны помочь себе перейти от интеллектуального инсайта к *эмоциональному методу энергичного оспаривания своих иррациональных взглядов* (Ellis, 1993g). Энергия часто нужна клиентам *при перемене ролей*, когда им необходимо убедительно и впечатляюще исполнить роль своего рационального «Я», цель которого — успешно оспорить саморазрушительные взгляды, выражаемые их иррациональным «Я». Сила и энергия играют большую роль в ставших ныне известными РЭПТ-упражнениях атаки стыда (Ellis, 1969, 1971b; Ellis & Becker, 1982). В них клиенты преднамеренно стремятся вести себя «неприлично» на публике, для того чтобы научиться принимать себя и переносить последующий дискомфорт. Поскольку клиенты не причиняют вреда ни себе, ни другим людям, небольшое нарушение социальных правил часто служит подходящим *упражнением на преодоление стыда* (например, громко спросить время в переполненном магазине; надеть необычную одежду, привлекающую внимание, или зайти в компьютерный магазин и поинтересоваться, не продается ли у них табак). Упражнение на принятие риска относится к той же категории. Клиенты умышленно идут на просчитанный риск в тех областях, где они хотят что-либо изменить. Оспаривая соответствующие иррациональные идеи, я (А. Э.) преодолел свой страх в общении с женщинами, намеренно заставляя себя поговорить с сотней женщин в Ботаническом саду в Бронксе. Я (У. Д.) принуждал себя выступать на национальном и местном радио — это было частью кампании по борьбе со страхом говорить на публике. Мы оба пошли на риск, чтобы показать самим себе, что ничего «ужасного» не произойдет. Вместе с такими упражнениями часто используется *повторение рациональных самоутверждений с чувством и силой* (Ellis, 1985c, 1988; Ellis & Abrams, 1994; Ellis & Velten, 1992).

Поведенческие техники

РЭПТ приветствует использование поведенческих техник (особенно *домашних заданий*) с самого своего зарождения в 1955 году, поскольку она признает, что когнитивные изменения зачастую облегчаются изменениями поведенческими (Emmelkamp, Kuipers & Eggeraat, 1978). Поскольку РЭПТ-терапевты озабочены тем, чтобы

помочь клиентам поднять уровень толерантности к фрустрации, они предпочитают давать задания, основанные на *парадигме десенсибилизации in vivo* и *наводнения*, а не на парадигме постепенной десенсибилизации (Ellis, 1979d; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Crieger, 1977). Однако необходимо учитывать прагматические факторы, поскольку некоторые клиенты отказываются выполнять подобные задания. Когда такое происходит, РЭПТ-терапевт приходит к компромиссу, учитывая настоящий статус таких клиентов и побуждая их делать упражнения, которые достаточно сложны для них, но не подавляют (Dryden, 1985a).

Другие поведенческие методы, применяемые в РЭПТ, включают в себя (1) упражнение «оставайся там» (Grieger & Boyd, 1980), которое предоставляет клиенту возможность вынести хронический дискомфорт, оставаясь в неприятной ситуации в течение длительного времени; (2) упражнения, в которых клиента побуждают к тому, чтобы он заставлял себя приступать к делам сразу, не откладывая на потом, в то же время претерпевая дискомфорт от борьбы с привычкой откладывать все на завтра (Ellis & Knaus, 1977); (3) использование наград и наказаний, чтобы побудить клиента взяться за неприятное задание, преследуя свои отсроченные цели (Ellis, 1979d) (суровые наказания особенно выручают в случае сильно сопротивляющихся клиентов [Ellis, 1985c]); и (4) время от времени в РЭПТ прибегают к терапии принятой ролью Келли, когда клиентов побуждают вести себя так, «как будто» они уже мыслят рационально, чтобы они могли на опыте понять, что изменения возможны.

Множество других поведенческих методов применяется как в РЭПТ предпочтения, так и в общей РЭПТ (например, *в различного рода тренингах умений*). В РЭПТ предпочтения они используются для того, чтобы побудить клиента к изменениям в его мировоззрении, в то время как в общей РЭПТ — для обучения умениям, отсутствующим в его репертуаре. Если в РЭПТ предпочтения тренинг умений является ее целью, то он проводится вместе с оспариванием иррациональных убеждений и стремлением к некоторым сдвигам в философии (Ellis, 1988; Ellis & Abrams, 1994; Ellis & Velten, 1992).

Техники, которых в РЭПТ избегают

Теперь должно быть ясно, что РЭПТ является мультимодальной формой терапии, которая приветствует использование техник ког-

нитивной, эмоциональной и поведенческой модальностей. Однако поскольку выбор терапевтических техник обусловлен теорией РЭПТ, то в практике РЭПТ некоторые техники не используются или используются крайне редко (Ellis, 1979d, 1983b, 1994c, 1995a, 1996b). Среди них следует выделить такие:

- Техники, которые делают клиентов более зависимыми (например, излишняя теплота терапевта как сильное подкрепление, создание и анализ невроза замещения).
- Техники, которые делают людей более легковерными и внушаемыми (например, восприятие мира через розовые очки).
- Техники многоречивые и малоэффективные (например, психоаналитические методы вообще и свободные ассоциации в частности, которые побуждают клиента давать пространные описания активирующего опыта, или «А»).
- Методы, которые в короткие сроки помогают клиенту почувствовать себя лучше, но не гарантируют стабильного улучшения (Ellis, 1972a) (например, некоторые эмпирические техники, в которых происходит полное выражение чувств в драматической, катартической и абреактивной манере — это некоторые методы и основные техники гештальт-терапии; опасность здесь заключается в том, что подобные методы могут подтолкнуть людей к применению на практике философии, лежащей в основе таких эмоций, как гнев).
- Техники, которые отвлекают клиентов от работы над своим дисфункциональным мировоззрением (например, релаксация, йога и другие методы когнитивного отвлечения). Эти методы могут, однако, применяться вместе с когнитивным оспариванием для того, чтобы дать дорогу некоторым сдвигам в философии.
- Методы, которые могут случайно подкрепить философию низкой толерантности к фрустрации (например, постепенная десенсибилизация).
- Техники, в которых присутствует антинаучная философия (например, лечение внушением и мистицизм).
- Техники, которые пытаются изменить Активирующее событие («А») прежде, чем продемонстрировать клиенту, как можно изменить свои иррациональные Взгляды («В») (например, некоторые техники семейной терапии).

- Техники, не имеющие достаточной эмпирической поддержки (например, нейролингвистическое программирование, недирективная терапия, ребефинг).

В заключение напомним еще раз, что РЭПТ-терапевты не всегда избегают вышеперечисленных методов. В определенных случаях с определенными клиентами они могут использовать эти техники, особенно в прагматических целях. Например, если лечение внушением будет единственным способом уберечь клиента от причинения себе вреда, то РЭПТ-терапевт может сам использовать этот метод или, что более вероятно, направить такого клиента к целителю (Ellis, 1985c, 1994a, 1994c, 1996a).

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ В ТЕРАПИИ

Когда РЭПТ проводится умело и эффективно и когда клиент понимает и готов к продолжительному внедрению в жизнь ее основных понятий, тогда она может привести к заметным результатам. Однако часто (и возможно, гораздо чаще, чем готовы признать многие терапевты!) в практике РЭПТ (как и во всех других формах терапии) встречаются различные препятствия выздоровлению клиента. В РЭПТ могут иметь место три основных формы препятствий: (1) препятствия со стороны терапевтических взаимоотношений, (2) препятствия со стороны терапевта, (3) препятствия со стороны клиента (Ellis, 1985c).

Препятствия со стороны терапевтических взаимоотношений

Их, в первую очередь, можно приписать несоответствию между терапевтом и клиентом. Подобное несоответствие может случаться по ряду причин. Так, клиенту «может попасться терапевт, который, по его личному вкусу и разумению, слишком молод или слишком стар, слишком либерален или слишком консервативен, слишком активен или слишком пассивен» (Ellis, 1983, p. 29). Если препятствие «несоответствия» непреодолимо, то предпочтительнее всего было бы направить клиента к терапевту с более подходящими чертами. Другие препятствия со стороны взаимоотношений могут иметь место, когда

терапевт и клиент сошлись «слишком хорошо» и отвлекаются от насущных задач терапии. В таких случаях парадокс заключается в том, что если клиенту становится лучше, «жизнь» приятных отношений ставится под угрозу. В результате между клиентом и терапевтом может произойти тайное соглашение, когда оба не будут стремиться сделать терапию как можно более эффективной. Эту проблему можно преодолеть, если терапевт сначала поможет себе, а затем и клиенту избавиться от философии низкой толерантности к фрустрации, которая стоит за этим обоюдным сиюминутным гедонизмом.

Препятствия выздоровлению клиента со стороны терапевта

Со стороны терапевта может быть два основных типа препятствий: препятствия, связанные с умениями, и препятствия, связанные с беспокойством. Препятствия выздоровлению клиента, которые можно отнести к недостатку навыков у терапевта, могут проявляться во множестве самых разных форм, но чаще всего терапевты замедляют улучшения у клиента по следующим причинам:

1. Неправильно вводят клиента в терапию и не исправляют его нереалистические ожидания наподобие «мой терапевт решит за меня все мои проблемы».
2. Неверно оценивают проблемы клиента и работают над теми «проблемами», которых у него нет.
3. Неудачно показывают клиентам, что их проблемы имеют идеологические корни и что «С» в основном (хотя не всегда) определяется «В», а не «А». Неопытные терапевты часто неудачно осуществляют эту стратегию или просто пользуются другой — неэффективной.
4. Неудачно показывают клиентам, что идеологические корни их проблем чаще всего выражаются в форме категоричных, абсолютистских «должен» или в форме одной из трех основных производных долженствования. Вместо этого неопытные терапевты часто «застревают» на неэмпиричном и искаженном мышлении клиента.
5. Допускают, что клиент автоматически изменит свое абсолютистское мышление, как только поймет, что оно у него такое. Не-

опытный РЭПТ-терапевт либо не обсуждает такое мышление вообще, либо редко и/или недостаточно убедительно использует методы оспаривания. Кроме того, обычно неопытные РЭПТ-терапевты забывают (1) давать своим клиентам домашние задания, которые предоставляют им возможность попрактиковать дискутирование своих иррациональных идей; (2) проверять успешность выполнения клиентом домашних заданий и (3) помогать клиентам определить и устранить мировоззренческие преграды, мешающие продолжать работу над самосовершенствованием.

6. Не осознают, что у клиентов могут появляться проблемы по поводу своих проблем, и поэтому работают исключительно с первичными проблемами, тогда как клиент поглощен вторичными.
7. Часто переключаются в течение сеанса с вопросов, связанных с расстройством эго, на проблемы, связанные с дискомфортом, поэтому клиенты путаются и отвлекаются от работы над тем или иным вопросом.
8. Работают в темпе или на уровне, не соответствующем способностям клиента, так что клиент может быть недостаточно вовлечен в терапевтический процесс из-за скуки или путаницы.

По этим причинам для РЭПТ-терапевта крайне желательно стремиться постоянно совершенствовать свои навыки, участвуя в тренингах и проводя сеансы под супервизорством опытного наставника (Dryden, 1983; Woods & Ellis, 1996).

Улучшениям клиента может препятствовать еще и то, что терапевт привносит в терапевтический процесс свои собственные переживания. Я (А. Э.) выделил пять основных иррациональных идей, которые приводят к терапевтической неэффективности (Ellis, 1985c):

«Я должен быть успешен со всеми своими клиентами практически всегда».
«Я должен быть выдающимся терапевтом, лучше тех, которых я знаю или о которых мне приходилось слышать».
«Меня должны уважать и любить все мои клиенты».
«Поскольку я как терапевт усердно работаю, стараюсь изо всех сил, мои клиенты, со своей стороны, должны быть такими же трудолюбивыми и ответственными, должны внимательно меня слушать и должны всегда стремиться к изменениям».

«Поскольку я тоже человек, я должен иметь возможность получать удовольствие во время терапевтических сеансов и использовать эти сеансы, чтобы решать свои личные проблемы так же, как я помогаю клиентам решать их проблемы».

В таких случаях РЭПТ-терапевтам рекомендуется применять РЭПТ-принципы и методы для поиска и оспаривания своих идей, вредных для них самих и их клиентов, потому что эти идеи (1) мешают противостоять клиентам, (2) отвлекают их самих и клиентов от выполнения терапевтической работы, (3) способствуют возникновению у терапевта неправомерной тревоги или гнева и (4) приводят к нежелательному поведению, которое запрещено в практике эффективной и этичной терапии.

Препятствия выздоровлению клиента со стороны самого клиента

Чтобы действительно получить прок от РЭПТ, клиент должен достичь трех форм инсайта: (1) психологическое нарушение главным образом определяется абсолютистскими Взглядами клиента на себя, других и мир; (2) даже если свои иррациональные идеи человек перенял или создал в детстве, свои проблемы он закрепляет, убеждая себя в своих Взглядах в настоящем; (3) только постоянно работая и практикуя в настоящем и будущем способность думать, чувствовать и действовать вопреки этим иррациональным Верованиям, клиент может избавиться от своих иррациональностей и стать психологически более здоровым человеком.

В одном из наших (А. Э.) исследований характеристик клиентов, которым «не помогла» РЭПТ, выявилось следующее: (1) клиенты, которые показывали плохие результаты, не проводили постоянную *когнитивную* дискуссию с самими собой. Кроме всего прочего, они характеризовались крайней беспокойностью, чувством грандиозности, недостаточной организованностью и прямо отказывались выполнять когнитивные задания; (2) «неуспешные» клиенты, которые отказывались принять ответственность за свои нездоровые эмоции и решительно и *эмоционально* изменить свои верования и действия, были более привязчивы, более подавлены и пассивны, чаще были претенциозными и чаще упрямились, чем клиенты, достигшие эффекта от РЭПТ; (3) «неудачные» клиенты, которые показывали

слабые результаты в *поведенческих* аспектах РЭПТ, проявляли «крайне низкую толерантность к фрустрации, имели серьезные поведенческие аддикции, вели дезорганизованный образ жизни, отлынивали от выполнения домашних заданий и в целом от работы в ходе терапии; среди них чаще встречались психотики» (Ellis, 1983a, p. 185).

Таким образом, крайний уровень обеспокоенности самих клиентов является значительной помехой их успехам в терапии. Хотя подробное обсуждение того, какие «специальные» терапевтические методы и техники можно применить к таким клиентам, выходит за рамки данной главы (см. Ellis, 1985c), надо сказать, что их много, и терапевт может использовать любые, чтобы достичь терапевтического эффекта у этих «ТК» («трудных клиентов»). Среди прочих тактик, терапевту в первую очередь рекомендуется постоянно и настойчиво подбадривать клиента в своем с ним взаимодействии, показывая, что если он попытается, то сможет прийти к лучшим результатам. Во-вторых, мудрый терапевт убедительно покажет этим сопротивляющимся клиентам, что он, терапевт, действительно безусловно их принимает со всеми их психологическими сложностями и что они сами могут научиться так же принимать себя. В-третьих, часто бывает эффективным дать клиенту понять, что его отказ работать над своими проблемами в общем и целом приведет к неблагоприятным последствиям и ненужным страданиям. В-четвертых, терапевтам советуют проявлять гибкость в экспериментировании с множеством терапевтических техник (включая и самые необычные!) в своих настойчивых попытках помочь «трудным» клиентам. Но самое главное, РЭПТ-терапевту желательно быть хорошим представителем своей терапевтической системы — принимать себя и быть терпимым к дискомфорту при работе с трудными клиентами, в то же время придерживаясь терапевтической задачи!

Окончание терапии происходит в РЭПТ тогда, когда клиенту стало значительно лучше и он хорошо освоил техники РЭПТ по самоизменению. Так, прошедшим терапию клиентам желательно уметь (1) осознавать свои «нездоровые» негативные эмоции и дисфункциональное поведение, когда оно имеет место быть; (2) определять иррациональные и дисфункциональные идеи, лежащие в основе этих чувств и поступков; (3) отличать иррациональные взгляды от их рациональной альтернативы; (4) оспаривать эти дисфункциональные идеи и (5) противодействовать им, используя когнитивные, эмоциональные и поведенческие методы самоизменения. Кроме того, час-

то оказывается полезным организовать для своих клиентов возможность прийти после окончания терапии еще на несколько сеансов, чтобы отразить свои успехи и разобраться с оставшимися препятствиями, мешающими этим успехам.

РЭПТ ПРЕДПОЧТЕНИЯ И ОБЩАЯ РЭПТ (КПТ)

Мы уже упоминали о различиях между РЭПТ предпочтения и общей РЭПТ, которая, как я (А. Э.) говорил, синонимична общей когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) (Ellis, 1979c, 1980b). Позвольте закончить эту главу, обозначив эти различия более детально. Особенности РЭПТ предпочтения таковы:

1. Имеет явную философскую направленность, что является ее центральной чертой и чего часто не хватает другим формам КБТ. Так, она подчеркивает, что люди оценивают себя, других и мир в терминах (1) рациональной, предпочитающей, гибкой и толерантной философии и в терминах (2) иррациональной, обязывающей, ригидной, нетерпимой и абсолютистской философии.

2. Ей свойственен экзистенциально-гуманистический подход, чего лишены большинство других форм КПТ. Так, она видит человека как «цельного, целенаправленного индивида, имеющего ценность уже только потому, что он человек и он живет, она безусловно принимает его со всеми его ограничениями и особое внимание обращает на его переживания и ценности, включая его потенциалы самоактуализации» (Ellis, 1980b, p. 327). Она также разделяет взгляды этического гуманизма, побуждая людей предпочитать интерес к человеку (к себе и другим — социальный интерес) интересам к божествам и материальным объектам.

3. Одобряет стремление к устойчивым и продолжительным (основанным на философии), а не к симптоматическим изменениям (Ellis, 1996a).

4. Пытается помочь людям избавиться от любого оценивания себя и рассматривает понятие самооценки как саморазрушительное, побуждающее людей к условному оцениванию себя. Вместо этого она учит людей безусловному самопринятию (Ellis, 1972a, 1976c, 1985c, 1994a, 1996b; Hauck, 1991; Mills, 1993).

5. Считает психологические нарушения отражением установки воспринимать жизнь «слишком» серьезно и таким образом одобряет использование различных юмористических терапевтических методов (Ellis, 1977b, 1977c, 1981, 1987a).

6. Отдает предпочтение не антиэмпирическим техникам дискутирования, а тем, которые оспаривают философию долженствования. Поскольку РЭПТ предпочтения полагает, что искажение выводов идет от догматических «должен», «обязан», «надо» и т. п., она приветствует исследование философского ядра эмоциональных нарушений и оспаривание иррациональных идей, находящихся в этом ядре, а не просто опровержение антиэмпирических заключений, которые более поверхностны. РЭПТ предпочтения также вместо функционально ориентированных самоутверждений совладания чаще использует решительное логико-эмпирическое и прагматическое оспаривание. Когда это возможно, РЭПТ предпочтения обучает клиентов тому, как стать своим собственным ученым, а не тому, как бездумно повторять внушенные терапевтом рациональные идеи.

7. Использует, но с осторожностью, смягчающие когнитивные методы, которые служат тому, чтобы отвлечь людей от их нездоровой философии (например, методы релаксации). РЭПТ предпочтения считает, что подобные техники предлагают клиенту краткосрочное решение проблемы, но не побуждают его определиться со спорными вопросами и надолго изменить категоричную философию, которая лежит в основе его проблем. Действительно, эти успокаивающие методы могут усложнить вовлечение клиента в философский диспут, потому что ему вряд ли захочется спорить в умиротворенном и расслабленном состоянии — к этому мотивирует эмоциональный дистресс. По этим причинам РЭПТ предпочтения использует методы тренинга умений и разрешения проблем параллельно с обучением людей работать над пониманием и изменением своих дисфункциональных убеждений, а не вместо него.

8. В отличие от других видов когнитивно-поведенческой терапии, в объяснении психологических нарушений центральную роль отдает понятию тревоги по поводу дискомфорта. Она определяется как «эмоциональная напряженность, которая возникает, когда человек чувствует, (1) что его жизнь или комфорт ставится под угрозу, (2) что он не должен переживать, а должен чувствовать себя легко и (3) что это ужасно (а не просто неудобно или невыгодно), когда он не получает того, что, как он полагал, должен получать» (Ellis, 1980a,

p. 331). Несмотря на то что другие когнитивно-поведенческие подходы признают особые случаи тревоги по поводу дискомфорта (например, боязнь страха [Mockay, 1984]), они не склонны признавать ее в качестве центральной подоплеки психологических проблем, как это делает РЭПТ предпочтения.

9. Чаще, чем другие подходы к КПТ, подчеркивает, что люди нередко заставляют себя беспокоиться по поводу своих исходных нарушений. Так, терапевт в РЭПТ предпочтения активно отыскивает вторичные или третичные симптомы нарушений и побуждает клиента работать над их преодолением, прежде чем перейти к основной проблеме.

10. Имеет четкую теорию нарушений и их лечения, но эклектична или мультимодальна в своих техниках. Предпочитает одни техники (например, активное оспаривание) больше других (например, когнитивное отвлечение) и стремится к глубокому или качественному изменению философии там, где это возможно. Если с определенным клиентом не работает больше ничто другое, она достаточно гибка в использовании «иррациональных» или «антинаучных» методов (Ellis, 1994c, 1996a).

11. Проводит различия между «здоровыми» и «нездоровыми» негативными эмоциями. РЭПТ предпочтения считает такие негативные эмоции, как грусть, раздражение, озабоченность, сожаление и разочарование «здоровыми» аффективными реакциями на нереализованные желания, основанными на некатегоричной философии, считает их здоровыми, пока они не мешают целям и задачам человека. Однако депрессия, гнев, тревога, вина, стыд, жалость к себе и чувство неадекватности признаются обычно «нездоровыми» эмоциями, основанными на абсолютистских требованиях относительно нереализованных желаний. РЭПТ предпочтения рассматривает эти последние чувства как симптомы нарушения, потому что они очень часто (но не всегда) сбивают людей и мешают им конструктивно осуществлять свои цели и задачи. Другие подходы к КПТ не делают таких четких различий между «здоровыми» и «нездоровыми» негативными эмоциями.

12. Приветствует скорее тех терапевтов, которые безусловно принимают клиента, нежели тех, кто дает им теплоту и одобрение. Другие КПТ подходы не подчеркивают этой разницы. РЭПТ предпочтения полагает, что одобрение и теплое отношение терапевта таят в себе скрытую опасность, поскольку они могут непреднамеренно

подтолкнуть клиента к усилению их потребности в любви и одобрении. Когда РЭПТ-терапевт безусловно принимает своих клиентов, он также служит хорошей ролевой моделью, потому что помогает клиенту принимать себя так же — безусловно.

13. Подчеркивает важность энергии и силы в противодействии иррациональной философии и поведению клиента (Dryden, 1984b; Ellis, 1979c, 1993g, 1994c, 1995a, 1996a). РЭПТ предпочтения — один из немногих подходов КПТ, делающий акцент на том, что люди по большей части имеют биологическую предрасположенность к образованию и закреплению нарушений и часто испытывают огромные трудности в изменении идеологических корней этих проблем. Поскольку она придерживается такого взгляда, то призывает и терапевта, и клиента использовать значительную силу и энергию в развенчании иррациональных идей клиента.

14. Более селективна в выборе методов поведенческих изменений, чем другие виды КПТ. Так, она предпочитает использовать наказание, побуждая сопротивляющихся клиентов измениться. Очень часто такие клиенты не хотят меняться, чтобы получить позитивное подкрепление, но их можно побудить к этому, чтобы они избежали сурового наказания. Более того, РЭПТ предпочтения имеет в запасе метод социального подкрепления в терапии. Она полагает, что люди настолько подвержены подкреплению, что часто поступки не адекватны причинам, их вызвавшим. Так, они могут измениться, чтобы ублажить своего терапевта, который выступает здесь в роли социального подкрепления, но, поступая так, они не обладают мотивацией думать и действовать ради самих себя. РЭПТ предпочтения нацелена на то, чтобы помочь клиенту научиться полагаться только на себя и самому себя направлять, и поэтому иногда может использовать техники социального подкрепления. Наконец, РЭПТ предпочтения часто приветствует использование методов наводнения и десенсибилизации in vivo вместо методов постепенной десенсибилизации, она утверждает, что первые лучше помогают клиентам поднять уровень своей толерантности к фрустрации (Ellis, 1962, 1983b, 1985c, 1994c, 1995a, 1996a).

Несмотря на то что РЭПТ-терапевты *предпочитают* использовать РЭПТ предпочтения всегда, когда это возможно, они не настаивают догматически на ее применении. Когда, по прагматическим причинам, они прибегают к общей РЭПТ, их терапевтическая прак-

тика зачастую неразличима с практикой других когнитивно-поведенческих терапевтов.

В оставшихся главах мы покажем, как проводится РЭПТ в различных терапевтических и образовательных модальностях, но сначала — в следующей главе — мы приведем пример из практики РЭПТ.

3
Пример из базовой практики РЭПТ: случай Джейн

РЭПТ, как показано в настоящей работе, используется в самых разных условиях и самыми разными способами. Часто клиенты проходят только курс индивидуальной терапии, но нередко после нескольких индивидуальных сеансов они участвуют в регулярных еженедельных терапевтических группах. Некоторые посещают индивидуальные и групповые сеансы параллельно, а некоторые сначала несколько месяцев занимаются индивидуально, а затем переходят на групповую терапию, после которой могут пройти еще несколько индивидуальных сеансов.

Для того чтобы проиллюстрировать базовую клиническую практику РЭПТ, мы включили в эту главу случай Джейн, 27-летней женщины, страдающей сильной социальной и профессиональной тревожностью. Эта клиентка посещала меня (А. Э.) раз в неделю в течение трех месяцев, а затем проходила еженедельную групповую терапию. Она решила перейти на групповую терапию, потому что почувствовала, что начинает понимать основные принципы РЭПТ и может использовать их более или менее последовательно, а также потому, что индивидуальные сеансы со мной ей казались «слишком безопасными», а она хотела рискнуть высказаться о своих проблемах в группе, попытавшись сойтись с ее членами и научившись применять РЭПТ, помогая им рассказывать о своих иррациональных идеях и поведении. Если бы она сама не пожелала присоединиться к одной из моих групп, я бы так или иначе убедил ее это сделать: я часто настаиваю на том, чтобы мои застенчивые и социально тревожные клиенты поучаствовали в группах, потому что это помогает

им научиться быть более успешными в социальных ситуациях и брать на себя больше риска.

Присоединившись к одной из моих регулярных терапевтических групп, Джейн продолжала изучать и практиковать РЭПТ в том направлении, в котором она начала это в процессе индивидуальных сеансов, так что ее участие в группе дополняло и расширяло уже принятые ею новые образ мышления, чувства и поведение. Она сначала не решалась высказываться о проблемах других членов группы, хотя о своих собственных говорила свободно. Но когда я помог ей взглянуть на эту нерешительность и увидеть, что она определяет неэффективное поведение в группе как «ужасное» и «самообесценивающее», когда я настоял на том, чтобы она заставила себя высказаться о проблемах других людей, она вскоре преодолела свою застенчивость и превратилась в одного из самых активных участников группы.

Когда я впервые увидел Джейн, она показалась мне (как позже согласились со мной все члены группы и как они постоянно напоминали ей об этом) очень привлекательной. Дня не проходило, чтобы какой-нибудь мужчина (или лесбиянка) не захотел познакомиться с ней на работе, в метро, на улице или в магазинах, где она делала покупки. Несмотря на такое внимание, она была крайне застенчива с мужчинами, особенно с теми, кто ей нравился, и говорила, что у нее в голове становится пусто, когда ей хочется завести с ними разговор. Она была настолько стеснительной, что с трудом могла общаться с продавцами, и поэтому часто просила сходить в магазин свою мать. Когда мужчинам удавалось настоять на встречах — а это случалось часто, — она вначале избегала их из-за своей застенчивости. Потом она отчаянно цеплялась за самого настойчивого из них, не терпящего отказа. Когда он оказывался (а это случалось всегда) неподходящей парой, она оставалась с ним дольше, чем ей того хотелось, смертельно боясь вернуться к брачным «крысиным бегам».

Джейн, несмотря на неумение вести разговор, обладала прекрасным чувством юмора, называя себя «ненормальной» в своей профессиональной и социальной жизни. По специальности она была школьным учителем, но не могла выстоять перед классом детей и поэтому пошла работать на государственную службу на должность помощника администратора — место, которое она легко получила, отлично сдав экзамен. Ей бы хотелось пойти на какую-нибудь дру-

гую работу по специальности, но она до смерти боялась собеседований и поэтому никогда не пыталась что-либо изменить. Она ненавидела себя за то, что застряла на таком низком уровне, но эта ненависть к себе только больше убеждала ее в своей неспособности к адекватным межличностным отношениям.

До того, как прийти ко мне, Джейн в возрасте 19 лет в течение года посещала в колледже консультанта, работавшего в роджерсовской терапии. Она считала, что стала чувствовать себя после этого немного лучше, но в отношении застенчивости ничего не изменилось. К 23 годам у нее за плечами было 2 года психоаналитически ориентированной терапии, но она считала, что это только сделало ее зависимой от своего терапевта и ей стало еще страшнее самостоятельно жить в этом мире. Она разочаровалась в терапии и была готова оставить все надежды измениться, когда ее сестра-близнец, у которой были сходные проблемы и которая в течение года проходила РЭПТ и делала благодаря этому значительные успехи, фактически настояла, чтобы та пришла в Институт рационально-эмоционально-поведенческой терапии, и даже вызвалась оплатить первые два месяца лечения. Все еще не желая снова идти на терапию, но не решаясь противостоять просьбам сестры, Джейн согласилась дать РЭПТ шанс.

Как это типично для моей практики РЭПТ, я использовал с Джейн множество когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов, самые важные из которых я собираюсь сейчас описать.

КОГНИТИВНЫЕ МЕТОДЫ РЭПТ

Основные когнитивные техники РЭПТ, которые я применял в случае Джейн, подробно описаны ниже.

Обучение азбуке РЭПТ

Благодаря предыдущей терапии Джейн придерживалась общего психоаналитического убеждения, что проблемы у людей обусловлены травматическими событиями их детства. Первые сеансы я посвятил тому, что модифицировал эту точку зрения и показал ей, что все мы имеем выраженную тенденцию соотносить себя — и особенно свою внутреннюю и уникальную склонность желать или тре-

бовать — со своими родителями и первыми учителями: они передают нам свои предпочтения и стандарты, которые мы обычно принимаем. Став взрослее, как удачно выразился Пого, мы встречаем врага — и это мы сами! Мы перенимаем многие из наших предпочтений и стандартов от своих опекунов (и телевизора!), но добавляем абсолютистские «должен» и превращаем предпочтения в острые «необходимости» (Ellis, 1957, 1962, 1994c; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1975). Более того, я показал Джейн, что независимо от того, как она первоначально приобрела свои дисфункциональные «должна», «обязана», «надо», они все еще властны над ней сегодня, и для нее было бы лучше осознать их способность расстраивать ее и поработать над их пониманием и изменением.

Хотя Джейн сначала не хотела принимать ответственность за свои иррациональные взгляды на себя, потому что для нее более приемлемым казалось обвинять свою «доминантную» мать за то, что та «сделала» ее застенчивой, она смогла переключиться после того, как я показал ей, что ее младшая сестра, которая еще больше подавлялась матерью (потому что была самой маленькой в семье) всегда сопротивлялась этой доминантности и выросла необычно общительной и уверенной, как и их мать. Джейн и ее сестра-близнец, наоборот, казалось, пошли в своего стеснительного и неуверенного отца, который развелся с их матерью, когда им было по 5 лет, и который после этого мало заботился о своих трех дочерях. Когда после третьего сеанса Джейн пришла к выводу, что она действительно сама придумала большинство своих ИВ (например, «Я никогда не должна разочаровывать людей, которые много значат для меня») и что эти верования (а не ее доминантная мать) являются причиной ее патологической застенчивости, до нее «дошла» большая часть теории РЭПТ и она начала активно исследовать свою саморазрушающую философию.

Детекция иррациональных Взглядов

В рационально-эмоциональной поведенческой терапии «Д» обозначает Дискутирование иррациональных взглядов (ИВ) (Phadke, 1982). Но «Д» можно разделить на три основных процесса — *детекция* (определение ИВ), *дискриминация* их от рациональных здоровых взглядов (РВ) и *дебатирование*. Сначала я показал Джейн, как можно обнаружить свои ИВ и особенно абсолютистские «должен», «обя-

зан», «необходимо». Вскоре она обнаружила несколько основных дисфункциональных Взглядов: (1) «Я *должна* хорошо разговаривать с людьми, которых нахожу привлекательными», (2) «Я *должна* быть интересной и умной», (3) «Я *должна* говорить легко и спонтанно, без каких-либо усилий», (4) «Если я не могу хорошо разговаривать с людьми и производить на них впечатление, как *должна*, я глупый и неполноценный человек!»

Эти ИВ, как смогла понять Джейн, были главной и прямой «причиной» ее глубинного чувства тревоги. Но — как и во многих случаях, которые исследуются РЭПТ, — у нее также были ИВ насчет самой тревоги. Каждый раз, когда она чувствовала тревогу (или думала, что чувствует ее), она почти сразу же думала: «Я не должна беспокоиться! Как это ужасно!», и потом: «Особенно я не должна показывать другим, что волнуюсь, иначе они точно отвернутся от меня — а это будет ужасно!» Эти ИВ на свою нервозность привели к образованию у Джейн сильнейших вторичных симптомов (тревоги по поводу тревоги), и каждый раз, когда это происходило, Джейн так расстраивалась из-за этого, что ее изначальное беспокойство намного возрастало. Затем у нее возникало третичное чувство паники и безнадежности, продуцируемое ее третичными ИВ: «Сейчас я в панике и не могу справиться с этим, значит, я никогда не смогу побороть свою тревогу. Я не выдержу этой паники — я не могу этого изменить!»

Дискриминация иррациональных и рациональных взглядов

Я показал Джейн, что у нее были не только ИВ («должен» и «обязан»), но и множество РВ (предпочтения), и что последние дозволительны и полезны. Например, на вторичном и третичном уровне у нее были такие РВ: «Мне не нравится нервничать и показывать это другим, но я могу принять эти чувства и работать над тем, чтобы избавиться от них» и «Если люди действительно отвернутся от меня, увидев, как я нервничаю, это будет очень неприятно, но я смогу это пережить». С помощью РЭПТ Джейн смогла увидеть, что эти рациональные взгляды (предпочтения) достаточно сильно отличаются от иррациональных (нереалистичные требования) и что у нее есть возможность выбирать между теми и другими.

Дебатирование иррациональных взглядов

Я задал Джейн (и научил ее саму делать это) несколько логических и эмпирических вопросов, чтобы опровергнуть и оспорить («Д») ее вторичные и третичные ИВ. Например: (1) «Даже если моя паника (и паника из-за паники) настолько сильна и травматична, где доказательства того, что я не смогу этого выдержать и преодолеть?» (2) «Если люди будут отворачиваться от меня из-за моей тревожности, все ли будут бойкотировать меня из-за того, что я ее проявляю? А если кто-то действительно будет презирать меня за проявление паники, так ли уж нужно мне его одобрение?»

По мере того как Джейн оспаривала эти вторичные и третичные ИВ, ведшие ее к тревоге по поводу тревоги, она смогла — под моим руководством — возвратиться к первичным ИВ и активно и настойчиво размышлять в следующем ключе: (1) «Почему я должна хорошо говорить с людьми, которые кажутся мне привлекательными?» (2) «Где это написано, что я должна быть умной и интересной?» (3) «Действительно ли я должна говорить свободно и непринужденно, без каких-либо усилий?» (4) «Как может то, что я неудачно разговариваю с людьми и не произвожу на них впечатление, означать, что я глупа и неполноценна?» (5) «К каким результатам может привести моя убежденность в том, что я просто обязана производить на людей впечатление, иначе я буду полной неудачницей?» Она ответила на эти дискуссионные вопросы так: (1) «Нет причин, по которым я должна хорошо разговаривать с привлекательными для меня людьми, но это было бы желательно, поэтому я должна приложить усилия к этому, а не убивать себя». (2) «То, что я должна быть интересной и умной, написано только в моей голове, но было бы неплохо, если бы я действительно была такой!» (3) «Я могу говорить и принужденно, и скованно и все же нормально общаться с большинством людей, с которыми я разговариваю». (4) «Когда я неудачно высказываюсь и не произвожу никакого впечатления, это говорит только о том, что я человек, с которым сейчас неинтересно разговаривать, а не о том, что я абсолютно глупый и неполноценный человек». (5) «Если я буду продолжать верить в то, что я просто обязана производить впечатление на людей, я буду очень нервной и застенчивой».

По мере того как Джейн оспаривала и подвергала вопросам свои иррациональные идеи, она начала лучше себя чувствовать и ей все чаще удавалось поговорить с понравившимися ей людьми.

Поддерживающие самовнушения

Я использовал с Джейн еще один излюбленный метод РЭПТ: придумать, записать и повторять себе по несколько раз на день полезные утверждения совладания (рациональные идеи), которые она должна была в конце концов интернализировать (Ellis, 1962, 1973; Ellis & Becker, 1982; Lazarus & Folkman, 1984; Meichenbaum, 1992). Наиболее полезными ей показались следующие: «Я могу говорить с другими, даже если из-за этого чувствую себя некомфортно», «Мне бы хотелось быть хорошим собеседником, но я не должна быть им», «Никто еще не умер от социальной тревожности», «Когда люди, которые мне нравятся, отвергают меня, это больше говорит о них самих и об их вкусах, а не обо мне», «Даже если я веду себя глупо и не произвожу никакого впечатления на людей, я все же могу многому научиться и хорошо провести с ними время».

«За» и «против»

Это РЭПТ-техника, заимствованная из общей семантики (Danysh, 1974; Korzybsky, 1933). Используя этот метод с Джейн, я помог ей записать и регулярно пересматривать преимущества той ситуации, когда она позволяет себе чувствовать себя неудобно, преодолевает свою низкую толерантность к фрустрации, заставляя себя вести некомфортным для нее образом. Обычно она отмечала для себя только негативные стороны (например, ее чувство неловкости) в том случае, когда говорила с привлекательными для нее людьми. Теперь она смогла перечислить несколько преимуществ, особо выделяя следующие: (1) она может потренироваться вести разговор и, как следствие, стать более раскованной, (2) она может узнать, что лучше говорить — а что нет — другим людям, (3) она может пообщаться с большим количеством людей, из которых можно выбрать друзей и любовников, (4) она может увидеть, что многие люди так же застенчивы и не умеют поддерживать разговор, как и она, (5) она может позволить себе не справиться с разговором и при этом не заниматься самобичеванием, (6) ее жизнь стала бы казаться интереснее, (7) ее тревога была бы более сильной, но менее продолжительной. Она также перечислила несколько негативных сторон ситуации поддержания разговора с людьми вопреки своему дискомфорту от этого. Продолжая выполнять это упражнение, Джейн заметила, что ей ста-

ло проще выполнять домашнее задание общаться с другими, и она делала это легко, как никогда раньше.

Обучение РЭПТ других

Практикуя психоанализ, я предупреждал клиентов, чтобы они не анализировали своих друзей и родных, потому что они всегда делали это настолько плохо, что приносили только вред и себе, и другим. Однако сейчас я делаю прямо противоположное и побуждаю многих клиентов обучать РЭПТ своих товарищей и пытаться вызвать их на разговор о своих дисфункциональных взглядах, так как Бардом (Bard, 1980) было экспериментально показано, что, обучая РЭПТ других, клиенты сами учатся эффективному использованию методов. Джейн, в частности, использовала РЭПТ со своей матерью, младшей сестрой и ближайшими подругами и сообщила о том, что, активно помогая им обнаружить некоторые из их иррациональных идей и избавиться от них, она смогла найти и эффективно оспорить несколько собственных.

Методы психологического просвещения

РЭПТ всегда приветствовала использование книг и аудиокассет в обучении клиентов и широкой публики ее принципам. Например, РЭПТ советует клиентам записывать на аудиокассету собственные терапевтические сеансы и прослушивать их по несколько раз, чтобы лучше запомнить и более эффективно осознать замечания, сделанные во время сеанса как терапевтом, так и ими самими. Джейн считала запись своих сеансов очень ценным обучающим инструментом и регулярно прослушивала каждую по несколько раз между сеансами.

Решение проблем

РЭПТ разделяет проблемы людей на два класса: (1) практические — в случае Джейн это отсутствие интересной работы и неподходящие партнеры, и (2) эмоциональные, или проблемы из-за практических проблем. С Джейн, как это обычно делается в РЭПТ, мы начали с ее эмоциональных проблем, и я показал, как их можно минимизировать и устранить. Затем я работал с Джейн над ее практическими проблемами. Например, мы разобрали проблему с поиском работы: я показал ей, как написать хорошее резюме, рассказал про трудно-

сти интервью и о том, как с ними справиться, как отказаться от неподходящей работы и подождать лучшей — именно той, которую она ищет. Мы также обсудили практические вопросы относительно того, как она могла бы найти подходящую пару, как исключить плохих кандидатов и иметь успех у хороших.

Использование юмора

Согласно теории РЭПТ, иррациональные идеи, которые люди усваивают и при помощи которых создают себе эмоциональные проблемы, обычно возникают, когда они придают должное значение и уделяют внимание своим желаниям и предпочтениям (что является рациональным), а затем идут дальше и существенно преувеличивают их значимость. Они воспринимают все слишком серьезно. В качестве одной из основных техник для борьбы с подобного рода преувеличениями и «ужастификацией», РЭПТ использует хорошую долю юмора. Она сводит некоторые идеи клиентов к абсурду, показывает, насколько эти идеи противоречивы и нелепы, и советует им петь (и желательно интернализировать) некоторые рациональные юмористические песенки, которые могут помочь им преодолеть эти гиперсерьезные когниции (Ellis, 1977b, 1977c, 1987).

У Джейн было прекрасное чувство юмора, мы много с ней шутили и некоторые остроты оказались весьма эффективными. Особенно полезными ей показались некоторые мои юмористические песенки, которые она пела, когда у нее случались приступы тревоги или депрессии. Особенно ей понравились две из них.

Совершенная рациональность

Есть те, кто считает, что все в этом мире должно
идти правильно.
Так же считаю и я! Так же и я!
Есть те, кто считает, что даже с малейшим
несовершенством
Смириться нельзя — так же и я!

Ведь я должен всем доказать, что я супермен,
Что я одарен, что я лучше всех,
Чего ни коснись и как ни смотри — я впереди!

Совершенная рациональность —
Единственное, что по мне.

Ведь я не могу себе даже представить,
Чтоб жить, ошибаясь, — как все!
Рациональность — совершенно по мне!

Депрессия

Я в депрессии, в депрессии!
Чуть только что-то не так у меня —
Впадаю в депрессию я!
Ничтожная ссора, малейший пустяк —
В великой депрессии я!
Что жизнь моя свыше не освящена —
Смириться мне с этим нельзя.
И чуть только что-то со мною не так —
В великой депрессии я!

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РЭПТ

Как я уже в течение многих лет подчеркивал (и что все-таки некоторые авторы трудов по психотерапии предпочитают игнорировать), РЭПТ практически всегда — мультимодальная школа психотерапии, редко работающая с клиентом без использования нескольких эмоциональных и поведенческих, а также когнитивных методов (Bard, 1980; Bernard, 1991; Dryden, 1994a, 1994b, 1995b, 1995c; Ellis, 1962, 1969, 1973, 1996a; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1975; Grieger & Boyd, 1980; Walen, DiGiuseppe & Dryden, 1992; Wessler & Wessler, 1980; Yankura & Dryden, 1990, 1994). Сейчас мы обсудим некоторые из основных вызывающих эмоции методов, которые я применял в случае с Джейн.

Рационально-эмоциональное воображение

Используя рационально-эмоциональное воображение (Ellis, 1993d; Maultsby, 1971), я показал Джейн, как можно представить себе наихудшее из того, что могло с ней произойти, например то, что она встречается с очень привлекательным мужчиной, он говорит с ней, а она тупеет и становится не в состоянии сказать ему что-нибудь умное. Воображая это, она чувствовала себя совершенно подавленной и ненавидела себя. Затем она работала над тем, чтобы почувствовать здоровое разочарование и сожаление вместо нездоровой депрессии и самоунижения. Она практиковала такое рационально-

эмоциональное воображение по несколько раз каждый день в течение месяца или более до тех пор, пока образ подобного рода социальной неудачи (или реальная неудача) быстро и автоматически не вызывал здоровые чувства разочарования и сожаления, а не патологические тревогу и ощущение неадекватности.

Упражнения на преодоление стыда

Джейн извлекла много пользы из упражнений на преодоление стыда, которые я создал в 1960-х и которые с тех пор используются в РЭПТ и некоторых других формах терапии (Ellis, 1969; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Grieger, 1977). Сначала она выбрала несколько глупостей, типа выкрикивания названий остановок в нью-йоркском метро и пения на улице во весь голос — и заставила себя сделать это, в то же время работая над преодолением стыда. После того как ей это удавалось, она разговаривала с незнакомыми (и привлекательными) мужчинами в автобусах, на эскалаторах, в супермаркетах и других общественных местах, пытаясь поддержать с ними беседу, и спрашивала, не позвонят ли они ей, чтобы договориться о свидании или о ланче. Сначала ей было страшно это делать, но после двадцатого раза она практически полностью преодолела свою тревогу и стыд, смогла таким образом встретиться с несколькими подходящими мужчинами и завязать с одним из них серьезные отношения.

Ролевые игры

Я проиграл с Джейн несколько интервью при приеме на работу и несколько ситуаций социального взаимодействия. Мы обсудили, что такое она говорит сама себе, что заставляет ее тревожиться и стесняться в подобных ситуациях, и что бы она могла говорить себе вместо этого; при этом я выявил несколько негативных чувств, которые она не совсем осознавала, и помог ей их изменить. Я также подверг критике ее умения и навыки в этих ситуациях и попросил ее пересмотреть их и улучшить. Более того, когда участники одной из моих терапевтических групп, в которую Джейн ходила в течение полугода, выполняли вместе с ней ролевые упражнения, они помогли ей осознать еще больше тревожных чувств, показать ей, что она себе говорит, когда появляются эти чувства, и дали ей несколько советов, как

справиться с этими чувствами и развить свои социальные умения. Зачастую для таких застенчивых и скованных людей, как Джейн, участие в течение некоторого времени в одной их моих терапевтических РЭПТ-групп оказывается чрезвычайно полезно, полезнее, чем индивидуальная терапия. В группе она также научилась оспаривать иррациональные идеи других участников, что помогло ей бороться и с собственными дисфункциональными убеждениями (Ellis, 1982b, 1992c).

Социализация в группе

В одной из моих групп Джейн также научилась лучше общаться с некоторыми другими ее членами, просить их о помощи в перерывах между терапевтическими занятиями и попробовала те виды социальной активности, которые не могла реализовать самостоятельно.

Энергичные самовнушения

РЭПТ постулирует, что люди делают себя несчастными не только при помощи идей, мыслей, установок и мировоззрения, но также при помощи убеждений долженствования, которых они придерживаются ревностно и рьяно. Это побуждает таких клиентов, как Джейн, постоянно, усиленно, живо и с пафосом подкреплять свои взгляды (Dryden, 1984c; Ellis, 1979c, 1994c, 1995a, 1996a). Джейн показали, как составлять рациональные самовнушения и как повторять их про себя (и вслух, для других) энергично и многократно до тех пор, пока она не начнет их твердо чувствовать и не убедится в их справедливости. Так, она часто с силой повторяла себе: «Больно, когда тебя отвергают в обществе или при приеме на работу, но это еще не конец света!», «Мне очень хочется найти подходящую пару, но я не обязана!», «Если люди заметят, что я волнуюсь, вряд ли они разбегутся от меня с криком. А если они так сделают — наплевать!», «Я могу говорить с привлекательным мужчиной независимо от того, насколько мне неловко!»

Энергичный диалог с самой собой

Еще одна эмоциональная РЭПТ-техника, которую использовала Джейн, заключалась в том, что ей следовало провести энергичный диалог с самой собой и записать его на кассету (Ellis & Becker, 1982). Ей полагалось начать с иррациональной идеи, например о том, что

она должна говорить легко, спонтанно и непринужденно, и затем рационально и с силой оспаривать эту идею до тех пор, пока рациональный голос не победит дисфункциональный и пока ее чувства не изменятся соответствующим образом. Затем она прослушивала эти записи сама или вместе с друзьями или участниками терапевтических групп, чтобы определить, насколько хороши рациональные аргументы и насколько сильно она себя ими убедила.

Иногда, меняясь ролями, я или член ее группы представляли, что искренне верим в ее самоуничижающие идеи. Она при этом играла роль своих разумных Взглядов и пыталась с чувством оспорить наше дисфункциональное мышление.

Безусловное самопринятие

Я всегда безусловно принимал Джейн — так как это является неотъемлемой частью РЭПТ — независимо от ее поведения в ходе терапии и за ее рамками. Даже когда она опаздывала на сеансы или несвоевременно оплачивала счета Институту, я уверенно показывал ей, что плохим было ее поведение и что я никогда не считал ее саму плохим человеком. Позднее я научил ее, как можно полностью принимать себя в любых условиях и оценивать только свои отдельные черты или поступки и никогда — свою тотальность, свою сущность, свое Я (Ellis, 1962, 1972b, 1973, 1976d, 1994c, 1996a, 1996b; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1975; Hauck, 1991; Miller, 1983; Mills, 1993). Из всего того, чему Джейн научилась в РЭПТ, наиболее полезным ей показалось безусловное самопринятие.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЭПТ

Как и практически со всеми своими клиентами, с Джейн я использовал несколько поведенческих методов РЭПТ, при этом особо отметить хотелось бы следующие.

Активные домашние задания

С самого начала терапии Джейн дала согласие на выполнение активных домашних заданий: поговорить с привлекательным мужчиной, пойти на собеседование, поговорить на публике, сказать свое-

му любовнику, что она больше не желает его видеть, если уверена, что он действительно ей не подходит (Ellis, 1962, 1979d, 1994c, 1995a, 1996a). Она проделала множество таких упражнений несмотря на дискомфорт, который испытывала при этом — и таким образом выучила максиму РЭПТ: «Тяжело в учении — легко в бою». Когда бы она их ни выполняла, вскоре она преодолевала свой дискомфорт и даже начинала получать удовольствие от некоторых из них, например, от разговора и флирта с подходящими мужчинами. Проделывая эти упражнения, Джейн также могла четко пронаблюдать, насколько тревожной и стыдливой она была сначала и как ей удалось свести к нулю дисфункциональные идеи, стоящие за ее волнением.

Поощрения и наказания

Джейн показали, как поощрять себя — обычно чтением или посещением концерта — после того, как она сделала домашнее задание, или отказываться от этих развлечений, если задание не сделано. Поощрение ей показалось особенно полезным: оно помогало ей выполнять домашнее задание РЭПТ, потому что она иногда могла делать его по несколько дней подряд, а затем расслабиться и забыть про него, если у нее не было никакого подкрепления.

РЭПТ наряду с поощрением использует систему штрафов для тех клиентов, которые не выполняют домашние задания (Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Crieger, 1977; Ellis & Velten, 1992; Ellis & Whiteley, 1979). Джейн сжигала двадцатидолларовую купюру, когда не справлялась с домашним заданием, что быстро научило ее относиться к нему серьезно.

Тренинг умений

На индивидуальных консультациях, групповых занятиях и нескольких открытых семинарах, которые регулярно проходят в нью-йоркском Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии, Джейн получила указания на прохождение тренинга ассертивности, социального взаимодействия, коммуникативных умений и составления резюме. Тренинг умений помог ей в самых разных сферах, которые она никогда напрямую не называла серьезными психологическими проблемами, например, в общении с матерью. И, может быть, частично из-за этого незадолго до окончания тера-

пии она сказала: «Я очень счастлива, что пошла на РЭПТ по поводу своей социальной тревожности и других эмоциональных затруднений. Но самое большое вознаграждение за все эти занятия заключается в том, что я смогла реализовать себя и научилась получать удовольствие в тех областях, в которых мне даже трудно было представить, что терапия может что-либо изменить. И я с радостью говорю, что она действительно изменила!»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Джейн приходила ко мне в течение 9 месяцев, сначала раз в неделю на индивидуальные РЭПТ-консультации, а затем, главным образом, на групповые занятия. Ко времени окончания терапии она была в состоянии свободно разговаривать с мужчинами, которых она находила привлекательными; готовилась к учительской работе, которую она до тех пор избегала; спокойно могла возражать продавцам, когда ходила по магазинам; могла сменить неподходящего партнера через несколько месяцев и даже недель и участвовала в группе публичных выступлений, называемой «Мастера тостов», и так хорошо себя там зарекомендовала, что ее сделали ассистентом.

Джейн больше не приходит на терапию, но она часто посещает мои семинары по пятницам по проблемам повседневной жизни и нередко активно в них участвует, задавая вопросы и предлагая рациональные решения волонтерам, с которыми я провожу открытый демонстрационный сеанс РЭПТ. Она остается на чаепитие, которое мы организуем для участников семинаров, и свободно общается с людьми. Она с благодарностью отзывается о своем опыте РЭПТ и направляет своих друзей и коллег ко мне и другим нашим терапевтам в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии.

Случай Джейн не совсем типичный для клиентов, страдающих социальной тревожностью, потому что она работала в РЭПТ больше и усерднее, чем многие другие клиенты, и поэтому ее успехи были более скорыми и прочными, чем обычно бывает в подобных случаях всеохватывающей тревоги. Но эти успехи действительно показывают, что даже самые тревожные люди могут существенно помочь себе за относительно короткий период времени, если они примут и будут постоянно использовать некоторые положения и техники РЭПТ.

4 Индивидуальная терапия*

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Прохаска и Норкросс (Prochaska & Norcross, 1983) провели исследование деятельности 410 психологов, принадлежащих 29-му подразделению Американской психологической ассоциации (психотерапия), и сообщили о схожем исследовании (Prochaska & Norcross, 1982) репрезентативной выборки психологов, являющихся членами 12-го подразделения АПА (клиническая психология). Результаты этих исследований указывают на то, что члены обоих подразделений большую часть своего рабочего времени посвящают индивидуальной терапии (63,3% — члены 29-го подразделения и 63,5% — 12-го). Несмотря на отсутствие данных о распределении рабочего времени терапевтов различных ориентаций, вряд ли можно предполагать, что у РЭПТ-терапевтов будет иное соотношение.

Драйден (Dryden, 1984d) утверждает, что выбор терапевтом и клиентом модальности их совместной работы зависит от ряда факторов. Во-первых, на терапевта влияют условия, в которых он работает. Иногда условия и нормы деятельности терапевта благоприятствуют проведению терапии в определенной (например, индивидуальной) модальности, налагая практические ограничения на другие формы работы. Терапевты, занимающиеся частной практикой, обычно считают, что крайности такого стиля работы означают, что индивидуальная терапия составляет основную часть их рабочей нагрузки. Второе, что влияет на терапевтов, — это их спо-

---

* Части данной главы заимствованы из: W. Dryden, "Therapeutic Arenas", in Dryden (1984a).

соб объяснения причин нарушений клиента. Поскольку РЭПТ-модель психологических расстройств подчеркивает роль индивидуальной системы взглядов в возникновении психологических проблем, это может побудить практикующих терапевтов чаще работать в модальности индивидуальной терапии, нежели в других модальностях. В-третьих, большое значение здесь имеют предпочтения клиента, что часто существенно влияет на выбор терапевтической модальности.

С учетом этого, мною (А. Э.) было замечено: «Я обычно учитываю желания всех своих клиентов относительно проведения индивидуальной, супружеской, семейной или групповой психотерапии. И лишь в относительно редких случаях я настаиваю на той форме терапии, которая им сначала не по душе» (Dryden, 1984a, p. 15). Необходимо исследовать то, как влияют на работу терапевта предпочтения клиента относительно модальности до терапии. У нас до сих пор нет никаких данных относительно (1) распределения терапевтами рабочего времени по различным терапевтическим модальностям, (2) факторов, которые определяют подобные решения, и (3) принципов делегирования ответственности за принятие таких решений, поэтому наши рассуждения по поводу того, когда нужно (а когда — нет) работать в режиме индивидуальной терапии, в большей мере определены собственным клиническим опытом.

Показания к индивидуальной терапии

1. Индивидуальная РЭПТ по своей сути гарантирует клиентам полную конфиденциальность. Поэтому она показана, когда для клиента важно иметь возможность раскрыться без страха, что информация может быть использована против него. Некоторые клиенты особенно обеспокоены тем, как другие (например, в условиях групповой терапии) отреагируют на их откровенность, а это препятствует продуктивной работе в данной модальности. Также клиентам, которые не могут открыть «секретную» информацию никаким другим образом, лучше всего пройти индивидуальную РЭПТ. Что касается иных ситуаций, переход к другой модальности может быть рекомендован позже, когда такие клиенты будут более способны и/или настроены раскрыться перед окружающими.

2. Индивидуальная терапия по своей диадической природе дает возможность создания более близких отношений между терапев-

том и клиентом, чем в присутствии других людей (например, котерапевта или других клиентов). Этот фактор может иметь значение для тех людей, которым не удалось создать в своей жизни близких отношений со значимыми людьми, и для тех, кому групповая терапия, например, может казаться слишком пугающей.

3. Индивидуальная РЭПТ может подстраиваться под темп обучения данного клиента. Это особенно подходит для клиентов, которые в силу текущего состояния или скорости обучения нуждаются в полном и безраздельном внимании терапевта. Особенно это важно для клиентов, находящихся в состоянии замешательства, которых сложные взаимодействия, имеющие место в других модальностях, будут только отвлекать.

4. Индивидуальная РЭПТ особенно показана в случаях, когда основная проблема клиента связана с его самоотношением, а не с отношениями с другими людьми.

5. Индивидуальная терапия может быть показана тем клиентам, которые желают дифференцироваться от других (например тем, кто решил порвать отношения и хочет разобраться с индивидуальными проблемами, сопровождающими это решение). Здесь, однако, могут оказаться полезными несколько совместных занятий с партнером, особенно если есть надежда на примирение.

6. В главе 2 мы говорили о том, что терапевту лучше менять свой терапевтический стиль с клиентами, чтобы минимизировать риск закрепления проблемы клиента неподходящим стилем интеракции. Индивидуальная РЭПТ предоставляет терапевтам возможность варьировать свой интерактивный стиль без опасения, что это может навредить другим присутствующим клиентам, как это бывает при работе в других терапевтических модальностях.

7. Индивидуальная терапия особенно показана клиентам, которые с трудом могут разделять терапевтическое время с другими клиентами.

8. Показания к индивидуальной терапии могут иметь негативные основания. Так, клиента могут направить на индивидуальную терапию, если работа в других терапевтических модальностях не приносит ему пользы. Клиентам, которые монополизируют терапевтическую группу или отчуждаются настолько, что вряд ли могут получить от нее какую-либо пользу, или тем, которые кажутся слишком уязвимыми для семейной терапии, часто рекомендуется индивидуальная РЭПТ.

Противопоказания к индивидуальной терапии

1. Индивидуальная терапия противопоказана клиентам, которые склонны впадать в излишнюю зависимость от терапевта, особенно если эта зависимость становится настолько сильной, что может привести к ухудшениям.

2. Индивидуальная РЭПТ в целом не поощряет близкие межличностные отношения между терапевтом и клиентом, но все же между ними в ходе терапии могут сложиться тесные взаимоотношения, и поэтому клиентам, которым такая степень интимности или ее перспектива кажется крайне пугающей, вряд ли можно рекомендовать индивидуальную РЭПТ.

3. Индивидуальная РЭПТ может быть противопоказана клиентам, которые находят данную модальность слишком комфортной. Опираясь на идею о том, что личностные изменения быстрее происходят в ситуации оптимального уровня возбуждения, можно полагать, что индивидуальная терапия не вызовет у таких клиентов необходимого напряжения. Рэвид (Ravid, 1969) обнаружил, что предложение индивидуальной терапии клиентам, имеющим богатый опыт индивидуальной терапии, но все еще нуждающимся в терапевтической помощи, может оказаться непродуктивным.

4. Индивидуальная терапия может не подойти клиентам, которые считают другие модальности более терапевтичными. Например, крайне застенчивые, пугливые клиенты, которые боятся взять на себя риск, получат больше пользы от групповой терапии (если их возможно убедить поучаствовать в ней), чем от менее рискованной ситуации индивидуальной терапии. Аналогичным образом партнеры, которые могут продуктивно использовать ситуацию совместной работы в супружеской терапии, часто больше выигрывают от РЭПТ этой, а не индивидуальной модальности. Это особенно верно для тех случаев, когда партнерам удалось по большей части преодолеть собственные патологические чувства по поводу своих непродуктивных отношений, и они решают вопрос повышения удовлетворенности отношениями — ситуация, в которой без совместного участия не обойтись (см. главу 5).

Дополнительные замечания

Как только терапевт и клиент выбрали, в какой модальности они будут работать, важно обратить внимание клиента, что это реше-

ние может быть пересмотрено. Клиенты могут переходить от одной модальности к другой, и поэтому в данном контексте индивидуальную терапию лучше всего было бы рассматривать как часть всесторонней терапевтической стратегии. Переход может случаться как по позитивным, так и по негативным причинам. Продуктивное движение к индивидуальной терапии и от нее может происходить, когда клиент получил какую-либо пользу в одной модальности, но может получить еще больше, перейдя к другой. Негативное движение к индивидуальной терапии и от нее происходит, когда клиенту не становится лучше от работы в определенной терапевтической модальности.

Несмотря на то что мы привели здесь показания и противопоказания для индивидуальной терапии, в заключение хотелось бы подчеркнуть, что состояние терапевтического искусства по данному вопросу еще далеко от полноценной разработанности. Поэтому мы бы могли посоветовать РЭПТ-терапевтам работать с клиентами в той модальности, которая им кажется наиболее продуктивной, но признавать это решение пробным и по большей мере экспериментальным. Возможно, самым лучшим способом определить, получит ли клиент пользу от индивидуальной терапии, фактически является работа с ним в данной модальности и отслеживание реакции на нее.

ПРОЦЕСС ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЭПТ

В этом параграфе мы очертим начальную, промежуточную и финальную фазы индивидуальной РЭПТ.

Начальная фаза индивидуальной РЭПТ

Когда клиент приходит на индивидуальную РЭПТ, скорее всего он мало или практически ничего не знает о сути данного терапевтического подхода. Поэтому основной задачей индивидуального терапевта является введение клиента в РЭПТ, облегчение понимания сути подхода и того, как в нем рассматривается вопрос участия терапевта и клиента. Как отмечалось в главе 2, некоторые РЭПТ-терапевты пытаются ввести клиента в РЭПТ, вовлекая их в ознакомительную дотерапевтическую деятельность. Даже если используются данные методы, в ходе начальной фазы РЭПТ важно проверить понимание

клиентом РЭПТ и исправить те заблуждения, которые у него еще могут оставаться. Конечно, если никакие ознакомительные дотерапевтические методы не использовались, это становится основной задачей терапевта в начальной фазе индивидуальной РЭПТ.

Некоторые РЭПТ-терапевты предлагают своим клиентам заполнить форму, которая предоставляет основную биографическую информацию, касающуюся текущих проблем клиента. В Приложении 5 представлена форма биографических данных, которой обычно пользуются терапевты в Институте РЭПТ в Нью-Йорке.

Кроме этого терапевты Института обычно просят клиента заполнить форму личностных данных, представленную в Приложении 2. Эта форма дает терапевту информацию относительно иррациональных убеждений, которые, вероятно, лежат в основе проблем клиента. Эти формы, однако, разработаны в качестве дополнения, а не замены тщательной оценки терапевтом проблем клиента.

Большинство РЭПТ-терапевтов предпочитают структурировать терапевтический процесс с самого начала, чтобы подчеркнуть то, что терапия будет сфокусирована на проблеме. Например, такие вопросы, как «Что вас больше всего беспокоит?» или «В чем Ваша главная проблема в настоящее время?», задаются, чтобы побудить клиента сфокусироваться на решении проблемы. На практике я (А. Э.) обычно зачитываю вслух пункт 23 формы биографической информации и прошу его/ее начать рассказывать о том, что из перечисленных проблем беспокоит больше всего.

Перед тем как перейти к стадии оценки РЭПТ, терапевт часто договаривается с клиентом о том, с какой проблемой они начнут работать. Когда согласие достигнуто, терапевт помогает клиенту понять свою проблему в рамках формулы А—В—С, рассмотренной в главе 1. В этот момент терапевт одновременно стремится понять проблему в соответствии с формулой А—В—С и рассказать клиенту о модели А—В—С эмоциональных расстройств. В ходе этого процесса терапевт исправляет заблуждения, которые могут иметься у клиента относительно терапии. Так, терапевт старается показать клиенту, что РЭПТ — это форма терапии, сконцентрированная на проблеме и по своей сути обучающая, в которой терапевт часто занимает активную и директивную позицию. Терапевт также помогает клиенту осознать, что его или ее начальная задача состоит в том, чтобы научиться сосредотачиваться на когнитивных детерминантах своей проблемы.

Другие задачи, которые РЭПТ-терапевт стремится решить на начальной стадии индивидуальной РЭПТ, включают в себя следующие: (1) помочь клиенту понять, что в РЭПТ терапевт обычно заинтересован в решении клиентом *прежде всего* своих эмоциональных и поведенческих проблем и лишь потом — проблем, связанных с карьерой и окружением (Griger & Boyd, 1980); (2) создать доверительную обстановку и помочь клиенту прояснить свои затруднения и прийти к инсайту относительно своей проблемы при помощи вопросов и структурирующих утверждений и (3) искать понимания в вопросе о том; какое действие симптомы клиента оказывают на его/ее собственное функционирование и отношения с другими. Эта последняя задача ставится с целью определения, насколько оправданным будет привлечение значимых других на более поздних стадиях терапии. Если это будет необходимо, вопрос о переходе к более подходящей терапевтической модальности должен иметься в виду для последующего обсуждения.

Оценка. Мы уже рассматривали тему оценки в главе 2. Однако при обсуждении практики индивидуальной РЭПТ уместным будет более подробная проработка этого вопроса. Мы уже говорили о том, что РЭПТ-терапевт начинает с самой угнетающей клиента проблемы. Альтернативный подход заключается в работе с наиболее легко решаемой проблемой. Это делается с целью повышения доверия к терапевту и чтобы вселить надежду. Какого подхода будет придерживаться терапевт — «решения самой волнующей проблемы» или «решения самой легкой проблемы» — зависит от того, какая тактика полнее вовлечет клиента в процесс терапии.

В процессе оценки терапевт ориентирован на то, чтобы помочь клиенту осознать связь между «А», «В» и «С» и особенно роль переменной «В». Кроме того, терапевт обращает особое внимание на возможное существование «проблем по поводу проблем» (которые описаны в главе 1). Если эти проблемы второго порядка определяются, для терапевта важно сделать так, чтобы клиент понял, почему проблемы подобного рода оцениваются и намечаются на отработку *до* решения основных его проблем. Так, клиенту показывают, что если он, к примеру, испытывает чувство вины за свой гнев, ему труднее будет работать с гневом и преодолеть его, если он не справится с виной. Однако случается, что клиент, вопреки объяснениям терапевта, не принимает это рациональное предложение. В таком случае руководящее правило для терапевта — работать на уровне, который будет принят клиентом.

Терапевтическое вмешательство. После того как терапевту удалось рассмотреть проблему клиента в рамках формулы А—В—С и клиент понял и принял эту формулу, можно переходить к стадии Дискутирования и использовать некоторые из методик, обсуждавшихся в главе 2. Исходная цель Дискуссии — помочь клиенту понять негативные последствия его/ее иррациональных определений долженствования и позитивные результаты их рациональной альтернативы. Когда это достигнуто, клиент находится на той стадии, когда ему можно предложить домашнее задание для усиления его рациональных и ослабления иррациональных убеждений. Как говорилось в главе 2, домашнее задание может быть преимущественно когнитивным, эмоциональным и/или поведенческим по своей сути, а выбор подходящего домашнего задания будет диктоваться природой проблем клиента и его учебными способностями на текущий момент. В качестве дополнения к домашнему заданию (или в качестве отдельного задания) многие РЭПТ-терапевты часто предлагают клиенту прочитать ряд книг по РЭПТ; знакомство с этой литературой помогает клиентам быстрее и глубже осознать роль дисфункциональных оценок-долженствований в своих проблемах и важность замены этих Иррациональных Взглядов на более функциональную альтернативу. С этой целью многие терапевты в Институте выдают своим клиентам пакет памяток и предлагают им прочитать начальные главы моей книги (A Guide to Rational Living, Ellis & Harper, 1997). Эта книга, однако, может показаться некоторым клиентам слишком сложной, в таком случае им можно рекомендовать другие (A Rational Counseling Primer, Young, 1974a; A Guide to Personal Happiness, Ellis & Becker, 1982; How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable About Anything — Yes, Anything, Ellis, 1988; Hold Your Head Up High, Hauck, 1991 и другие работы Пола Хока).

К концу начальной фазы РЭПТ у терапевта должно сложиться понимание основных эмоциональных и поведенческих проблем клиента, и он, при содействии клиента, должен начать расставлять приоритеты, чтобы придать терапевтической практике индивидуальной РЭПТ некоторую структуру. В идеале на данной стадии как терапевт, так и клиент имеют представление и согласие относительно того, в каком порядке они будут работать с проблемами клиента.

В главе 2 нами были рассмотрены некоторые из основных препятствий успеху терапии. Но на пути к терапевтическому прогрессу

есть множество и других подводных камней. Было замечено (Grieger & Boyd, 1980), что общей ошибкой терапевтов на начальной стадии индивидуальной РЭПТ является недостаточная концептуальная ясность относительно проблем клиента. Это может произойти, если терапевт не отводит достаточное количество времени на анализ каждой из проблем клиента, а быстро переходит от одной к другой. Другой подводный камень может возникнуть, когда терапевт либо излишне сосредотачивается на исторических детерминантах проблем клиента, либо стремится составить полную картину прошлого, настоящего и будущего клиента еще до начала терапевтического вмешательства. Кроме этого, терапевт может допустить ошибку, уделяя слишком большое внимание терапевтическим отношениям на начальной стадии РЭПТ. Хотя мы признаем, что создание отношений сотрудничества между терапевтом и клиентом важно для РЭПТ, мы утверждаем, что лучше всего это было бы осуществлять, подходя к проблемам клиента по-деловому, производя корректную оценку этих проблем и помогая клиенту без промедления приступать к их преодолению. Мы утверждаем, что сосредоточение на создании отношений самих по себе, без постановки перечисленных задач, менее действенно и эффективно.

Мы уже говорили о том, что РЭПТ — терапия образовательная, и поэтому терапевту важно помогать клиенту учиться в его собственном (клиента) темпе. Если этого не сделать, то на начальной стадии РЭПТ может появиться еще один камень преткновения. Здесь терапевт может стать чрезмерно нетерпеливым и требовать от клиента кооперации на стадии, когда было бы лучше проверить степень понимания клиентом того, чему его обучали. Нетерпеливость, ведущая к принятию излишне лекционного стиля, нередко проявляется на данной стадии. Мы рекомендуем РЭПТ-терапевтам придерживаться установки терпимости по отношению к учебным возможностям клиента и экспериментировать с различными способами коммуникации.

Как уже подчеркивалось, успешное введение клиента в процесс РЭПТ очень важно, и основная часть этой работы зачастую проводится на начальной стадии терапии. Клиенты могут приходить на РЭПТ, ожидая совсем не того, что мы намерены им предложить. Так, они могут считать, исходя из своего прошлого опыта или предыдущих знаний, что терапия должна фокусироваться на прошедших событиях или вызывать драматичное выражение подавленных эмо-

ций или что она включает близкие экзистенциальные отношения между терапевтом и клиентом. Если не определить, не исправить, не проработать данные ошибочные ожидания, то может случиться досрочный выход клиента из терапии или возникнуть ненужная сопротивляемость клиента в ходе терапевтического процесса. Когда же такие ожидания обнаруживаются, имеет смысл спросить у клиента, какие факторы, по его мнению, могут оказаться полезными в решении его проблем. Этот начальный вопрос часто приводит к продуктивному обсуждению роли клиента в терапии.

Во время этого обсуждения терапевт может воспользоваться возможностью показать клиенту, что в процессе РЭПТ ему, клиенту, нужно будет решать более подходящие задачи. Если ожидания и предпочтения клиента существенно расходятся с получаемым им в ходе индивидуальной РЭПТ опытом, терапевт может продолжать настаивать на том, чтобы клиент отказался от них (тем самым идя на риск досрочного выхода клиента из терапии), попытаться как можно более близко подогнать РЭПТ к предпочтениям клиента без того, чтобы предлагать ему тот вид терапии, который кажется терапевту неэффективным, или направить клиента к терапевту, который будет больше соответствовать ожиданиям и предпочтениям клиента.

Еще одно препятствие прогрессу клиента может встретиться на данной стадии, если клиент сосредоточен либо на Активирующих событиях или несчастье («А»), либо на своих чувствах или поведенческих проблемах и симптомах («С»). Здесь терапевту целесообразно спросить клиента, как обсуждение «А» или «С» может реально помочь решить его проблемы («С»). Этот подход используется и для того, чтобы инициировать плодотворную дискуссию о том, решение каких задач соответствует клиенту и терапевту в процессе РЭПТ. И последний камень преткновения на данной стадии — вера клиентов в то, что понимания и согласия с тем фактом, что их эмоциональные и поведенческие проблемы обязаны своим происхождением их дисфункциональным убеждениям, достаточно для устойчивого изменения проблем в пункте «С». Как обсуждалось в главе 2, терапевту важно помочь клиентам осознать, что этот инсайт очень редко является достаточным и что если они хотят надолго избавиться от своих проблем, им скорее всего будет необходимо очень основательно проработать свои Иррациональные Взгляды.

Промежуточная фаза индивидуальной РЭПТ

Промежуточная фаза РЭПТ характеризуется работой терапевта и клиента над закреплением Рациональных и ослаблением дисфункциональных Взглядов. Кроме того, терапевт определяет препятствия улучшениям у клиента в этом отношении и помогает ему их преодолеть. Особое внимание уделяется тому, чему клиент научился из домашних заданий и как это можно использовать в будущем. Также нужно обратить внимание на то, чему клиент не научился из домашних заданий, а также на блоки в процессе обучения, которые необходимо найти и преодолеть.

Проводя РЭПТ, терапевт может фокусироваться в начале каждого сеанса на том, что беспокоило клиента больше всего на предшествующей неделе, но мы считаем это не самым эффективным образом работы. Мы скорее призываем терапевта привносить в терапевтический процесс некоторый порядок. Это достигается, когда терапевт помогает клиенту проработать определенную проблему, прежде чем переходить к другой. Поэтому более предпочтительна некоторая преемственность от сеанса к сеансу в отношении проблемы, с которой проводится работа.

По мере совместной работы терапевта и клиента над определенной проблемой, терапевт старается помочь клиенту интернализовать следующий процесс. Во-первых, клиент определяет беспокоящие его эмоции и поступки, связывает их с Активирующими событиями и затем определяет свои основные дисфункциональные Взгляды. Затем клиент Дискутирует по поводу этих Взглядов и практикует альтернативные рациональные убеждения, выполняя соответствующие задания. Итак; в промежуточной фазе РЭПТ терапевт заинтересован не только в том, чтобы помочь клиенту разрешить свои эмоциональные и поведенческие проблемы, но и в том, чтобы помочь ему интернализовать специфические РЭПТ-методы идентификации и преодоления проблем.

По мере того как клиент с успехом продвигается к преодолению той или иной проблемы, степень директивности терапевта нередко снижается, поскольку он побуждает клиента практиковать самотерапию. Помимо этого терапевт стремится показать клиенту, что последний может справиться с подобными проблемами, которые могут возникнуть в ином контексте. Так, терапевты зачастую планируют терапевтическую генерализацию у клиента различных

ситуаций и работают над ней. Нельзя считать, что этот процесс происходит естественным образом. Так, клиент, который считал, что «Я должен отлично сдавать экзамены» и успешно опроверг это убеждение, действуя в соответствии с альтернативными рациональными взглядами, может не справиться с оспариванием похожих убеждений в области любовных отношений.

Таким образом, в промежуточной фазе РЭПТ терапевт побуждает клиента увидеть связи между проблемами, особенно теми, которые характеризуются общими дисфункциональными Взглядами. Когда клиент достиг значительных успехов в определенной проблеме, РЭПТ-терапевт переходит к работе с новой проблемой и может стать фактически еще более директивным, помогая клиенту идентифицировать, оспорить и изменить Иррациональные Взгляды, лежащие в основе этой новой проблемы. Однако терапевт постоянно ищет возможности подтолкнуть клиента к использованию умений, которые он или она успешно продемонстрировал(а) при решении проблемы № 1 и которые можно было бы использовать для решения проблемы № 2.

В то время как в начальной фазе РЭПТ терапевт обычно отвечает за предложения относительно домашних заданий, в промежуточной фазе РЭПТ он призывает клиента самому придумывать себе домашние задания, а также учит его тому, что должно включать в себя эффективное домашнее задание.

В промежуточной фазе РЭПТ еще одной основной задачей терапевта является адекватная оценка причин терапевтического изменения и помощь клиенту в их осознании и извлечении из них урока. Как отмечалось в главе 2, клиенты могут делать успехи в решении своих эмоциональных и поведенческих проблем по самым разным причинам. Так, клиент может демонстрировать терапевтический прогресс, потому что он успешно изменил «А» или осуществил изменение выводов или поведения, либо, что является идеальным в РЭПТ, изменил лежащую в основе проблемы философию (т. е. клиент успешно опроверг свои дисфункциональные оценки-долженствования и заменил их рациональными оценками-предпочтениями). Предполагая, что клиент демонстрирует терапевтический прогресс благодаря философским изменениям, терапевт может с успехом перейти к другой проблеме. Однако если изменения можно приписать одной или нескольким причинам, упомянутым выше, терапевт использует эту информацию, чтобы показать клиенту, что

центральная эмоциональная или поведенческая проблема не была успешно разрешена.

Григер и Бойд (Grieger & Boyd, 1980) считают, что промежуточная фаза РЭПТ характеризуется тем, что терапевт помогает клиенту проработать свои эмоциональные или поведенческие проблемы и пройти РЭПТ-переобучение. Для того чтобы помочь клиентам сохранить приобретенное и предотвратить рецидивы, им выдаются брошюры-памятки (типа приведенной в Приложении 1 данной книги). Мы уже указывали на некоторые источники сопротивления, которое может возникнуть в этих двух измерениях, но в данной фазе могут встречаться еще и другие причины. Сначала рассмотрим помехи со стороны терапевта. Помимо того, что терапевт не идентифицирует неудачные попытки клиента выполнить домашнее задание и не разбирается с ними (обычная ошибка, особенно среди терапевтов-новичков), он может принять излишне лекторский или философствующий подход — чего необходимо избегать на данной фазе. Такая позиция в целом не способствует интернализации клиентом методов РЭПТ по идентификации и решению проблем, как указывалось ранее.

Терапевт может препятствовать прогрессу клиента также и тем, что не помогает ему закрыть ту или иную проблему. Если терапевт постоянно спрашивает клиента в начале сеанса: «Что вас больше всего беспокоило на этой неделе?», это может закончиться тем, что они будут работать над мириадами различных проблем клиента от недели к неделе, не доведя ни одной из них до удовлетворительного завершения. Ошибка терапевта может заключаться и в некритичном принятии сообщения клиента о его успехах, когда терапевт не проверяет, действительно ли улучшения клиента можно отнести к изменению его философии. Кроме того, некоторые РЭПТ-терапевты недостаточно настойчивы на данной стадии терапии и не повторяют то, что уже пройдено. В данном случае терапевт допускает, что сообщение клиента о прогрессе на предыдущем сеансе необходимо означает долговременное изменение. В ответ на вопросы своего супервизора на данную тему терапевты-новички часто говорят: «Я разобрался с этим на прошлом сеансе». Эти терапевты заблуждаются, думая, что, однажды разобравшись с тем или иным вопросом, клиент хорошо усвоил то, что он должен был усвоить.

Как отмечалось выше, одной из основных задач клиента на промежуточной фазе РЭПТ является усиление своих рациональных и

ослабление иррациональных Взглядов. Это зачастую подразумевает серьезную работу по постоянному опровержению дисфункциональных взглядов и выполнению когнитивных, эмоциональных и поведенческих заданий, чтобы осуществить данные изменения. Само по себе изменение, как показал Молтсби (Maultsby, 1984), может быть неприятным опытом. Молтсби указывает на процесс, называемый когнитивно-эмоциональным диссонансом, когда клиенты чувствуют себя «странно» в ходе работы по закреплению своих рациональных убеждений. Григер и Бойд (Grieger & Boyd, 1980) отмечали, что это состояние может принимать самые разные формы, например, форму синдрома «Это буду не я» или «Я стану роботом». Клиенты, которым не помогли принять негативные чувства как естественную составляющую переобучения, скорее всего не будут настойчивыми в изменении своих дисфункциональных идей.

Основная причина того, что клиенты не настойчивы в осуществлении процесса изменения, может скрываться и в философии низкой толерантности к фрустрации, когда клиенты верят, что «изменяться слишком тяжело» или «изменение должно быть легким». Терапевту важно знать о существовании подобной философии у своих клиентов и должным образом помочь им определить, опровергнуть и изменить ее. Клиенты, которые интернализовали теорию РЭПТ как сумму знаний, а не как метод работы, часто демонстрируют сопротивление изменениям. Такие клиенты часто достаточно осведомлены в теории РЭПТ и могут цитировать целые отрывки из различных книг, иногда почти дословно, но не обязательно ведут себя в соответствии с этим знанием. Им часто свойственна философия низкой толерантности к фрустрации и/или вера в то, что знания теории достаточно для того, чтобы прийти к долговременным эмоциональным или поведенческим изменениям.

Заключительная фаза индивидуальной РЭПТ

Основная цель заключительной фазы индивидуальной РЭПТ сводится к подготовке клиента к тому, чтобы в будущем стать своим собственным терапевтом. В заключительной фазе индивидуальной РЭПТ терапевт стремится к тому, чтобы перестать быть необходимым клиенту. Индивидуальная РЭПТ заканчивается не тогда, когда клиент решил все свои проблемы, но тогда, когда он чувствует себя готовым справиться с оставшимися проблемами самостоятельно и уверен в

своей способности разобраться с любым затруднением в будущем. Терапевт может подходить к завершению, либо со временем делая сеансы более редкими, либо определив конкретную дату окончания терапии. В обоих случаях большинство РЭПТ-терапевтов договариваются о последующих сеансах для того, чтобы проконтролировать улучшения клиента. В преддверии завершения терапевт может продуктивно использовать время сеанса, помогая клиенту предугадать, с какими проблемами тот может столкнуться в будущем, и представить, как он мог бы эффективно справиться с ними, используя умения РЭПТ, которые, предположительно, были интернализованы им к настоящему моменту.

Кроме того, терапевт должен определить и устранить любую склонность к зависимости, которая может появиться у клиента из-за окончания терапии. Некоторые клиенты, добившись существенных успехов, все же верят, что для поддержания результатов им и дальше необходима помощь терапевта. Подобная проблема может проявить себя, когда клиент, добившийся улучшения, отказывается установить дату окончания терапии или сделать встречи более редкими. Однако есть клиенты с достаточно серьезными нарушениями, их очень мало, которым, по-видимому, действительно тяжело справляться со своими проблемами самостоятельно, и в таких случаях терапевт может установить для них нечастые повторные сеансы.

Некоторые терапевты не торопятся завершить терапию с клиентами, которые демонстрируют значительный прогресс. Такие терапевты могут считать, что им нужно более длительное доказательство прогресса клиента, чтобы убедиться в своей компетентности и, следовательно, ценности. Нет необходимости говорить, что для таких терапевтов крайне желательным было бы определить и опровергнуть эту потребность в компетентности, используя методы, описанные в данной книге.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ РЭПТ

Для индивидуальной РЭПТ характерно следующее: терапевт имеет дело только с одним клиентом и он стремится подогнать работу в РЭПТ к данному клиенту, не заботясь о том, что его стиль взаимодействия (и использование индивидуально подобранной терапевтической программы) может иметь обратный эффект для других кли-

ентов (как, например, в супружеской, семейной или групповой терапии). Так, как уже было показано в главе 2, терапевт может модифицировать стиль участия в индивидуальной терапии в соответствии со структурой личности конкретного клиента для того, чтобы максимизировать обучение клиента и минимизировать возможность непроизвольного подкрепления его проблем. Особенно это касается индивидуализации РЭПТ в области связей (т. е. межличностных отношений терапевта и клиента) в терапевтическом альянсе (Bordin, 1979). Терапевтические связи в РЭПТ меняются со временем в зависимости от степени улучшения клиента и от того, на какие связи клиент лучше всего реагирует.

В отношении последнего терапевт с самого начала может попробовать оценить, какого рода связь будет наиболее продуктивной с данным клиентом. Так, терапевт может узнать у клиента (либо посредством биографической формы, либо лично) чем, на его взгляд, характеризуется успешный терапевт и неуспешный. Терапевт может также расспросить клиента о его предшествующем опыте получения помощи — формальном или неформальном — и выяснить, какие аспекты поведения другого ему помогли больше всего, а какие — меньше. Однако важно воспринимать эту информацию критически: то, что клиенту помогло в короткий срок, может не сработать при долгосрочной терапии. Так, например, терапевт может облегчить состояние клиента на короткий срок, не изменяя его в долгосрочной перспективе (Ellis, 1972a, 1994c, 1996a). Несмотря на то, что полученная от клиента информация о возможных эффективных способах взаимодействия с ним может оказаться полезной, РЭПТ-терапевт поступит мудро, если ответит на вопрос, какого рода связь будет наиболее продуктивна для данного клиента в данное время, посредством экспериментирования. Так, терапевт может испробовать те или иные способы взаимодействия с различными клиентами и пронаблюдать, как они реагируют на разные формы терапевтической интеракции.

Другой способ индивидуализации РЭПТ — привести в соответствие цели клиента и цели терапии. Неэффективной РЭПТ часто становится тогда, когда клиент хочет достичь одной цели, а терапевт работает над тем, чтобы помочь ему достичь другой. Однако мы не призываем терапевта некритично принимать цели своих клиентов как святыню. В действительности хороший РЭПТ-терапевт иногда уделяет некоторое время обсуждению с клиентом тех целей, осуществ-

ление которых сам клиент считает полезным, а терапевт вредным для благополучия клиента в долгосрочной перспективе. Эффективная РЭПТ, таким образом, предполагает значительную долю соглашения между терапевтом и клиентом относительно целей клиента. Важно, чтобы терапевт не настаивал догматично на том, чтобы клиент оставил свои нереалистические или деструктивные цели, поскольку такая настойчивость может добавить клиенту проблем!

Цели клиента могут изменяться — и меняются — со временем, и терапевт должен быть чувствителен к изменчивой природе целей клиента и пытаться прослеживать эти изменения в его высказываниях. Особенно важно, чтобы РЭПТ-терапевт понимал (и помогал клиенту понять), что лежит в основе таких перемен в терапевтических целях. Помните о том, что начальные цели клиента зачастую окрашены характером его (клиента) расстройства и терапевту будет выгодно призвать клиента не торопиться с фиксацией на определенных целях до тех пор, пока им не будет достигнут более или менее значительный успех в преодолении своих эмоциональных и/или поведенческих нарушений. Когда это происходит, РЭПТ-терапевты помогают клиенту — и в этом их отличительная черта — достичь его собственных индивидуализированных целей, потому что они считают, что конкретный клиент не обязан достигать удовлетворения определенным образом. Так, клиента побуждают актуализировать свой потенциал собственным индивидуалистическим способом (предпочтительно после значительного освобождения от эмоционального или поведенческого расстройства). Таким образом, в целом РЭПТ-терапевт побуждает клиента сначала работать над целью преодоления своего эмоционального и/или поведенческого расстройства, а затем осуществлять свои индивидуалистические цели, которые сделают его счастливым.

Кроме связей и целей, еще одним аспектом терапевтического альянса, где РЭПТ может индивидуализироваться, является область задач. Бордин (Bordin, 1979) подчеркивал, что каждая терапевтическая система предпочитает свои конкретные задачи для терапевта и клиента, которые затем внедряются в практику данного подхода к терапии. В главе 2 мы рассмотрели эти задачи в разделе, посвященном терапевтическим стратегиям и главным терапевтическим техникам. РЭПТ может принять индивидуализированный характер, если терапевт побуждает клиента выполнять задачи, наиболее подходящие для данного клиента и наиболее способствующие

достижению им терапевтических целей. РЭПТ может считаться продуктивной, если практикуется именно таким образом (Ellis, 1980d).

Некоторые клиенты получают больше пользы, работая с техниками, по своей сути когнитивными, в то время как другие выигрывают больше от выполнения задач эмоциональных (есть и такие, которым больше подходят поведенческие задачи). Мы уже указывали на то, что каждая терапевтическая техника затрагивает все три модальности, однако правда и то, что одна из модальностей может доминировать. Нет строгих правил определения того, какая из терапевтических техник больше других подойдет данному клиенту. Однако может оказаться полезным исследовать вместе с клиентом, как он добивался продуктивных изменений в прошлом, обращая внимание на то, какой модальностью он спонтанно воспользовался сам или его подтолкнули воспользоваться. Другими словами, РЭПТ-терапевту будет полезно обратить внимание на стиль обучения своего клиента в прошлом и в соответствии с ним модифицировать практику РЭПТ. Еще раз оговоримся, что, возможно, самым лучшим способом определения, какая техника будет наиболее эффективной для клиента, является экспериментирование. Какие бы задачи ни выполнял клиент, РЭПТ-терапевт помогает ему (1) понять, как выполнение этих задач соотносится с достижением поставленных целей; (2) преодолевать любые препятствия на пути к успешному выполнению этих задач; (3) уточнить, когда и в каких условиях можно решать эти задачи. Методы когнитивной и поведенческой репетиции, которые могут применяться в рамках сеансов, иногда оказываются в этом отношении особенно полезными.

Часто к проблемам в сфере задач можно отнести и сопротивление клиента терапии. Так, мною (У. Д.) замечено, что сопротивление может возникнуть, когда (1) клиент не понимает, каковы его задачи и поэтому от него трудно ожидать их выполнения; (2) клиент понимает свои задачи, но не понимает, как их выполнение может способствовать достижению его целей; (3) клиент понимает свои задачи, но не верит, что в состоянии их выполнить; (4) клиент понимает свои задачи и верит в свою способность их осуществить, но не считает, что должен серьезно поработать в целях изменения...; (5) клиент не понимает задач своего терапевта и/или не может увидеть связи между своими задачами и целями и задачами терапевта; (6) клиент может быть действительно не в состоянии осуществить свои задачи (например, некоторые клиенты недостаточно умны, чтобы

проводить сократическое оспаривание); (7) терапевт не подготовил соответствующим образом клиента для понимания и исполнения последующих задач; (8) терапевт плохо справляется со своими задачами (например, если он недостаточно подготовлен к применению техник РЭПТ); (9) терапевт принудительно выносит ограниченное количество задач (например, часто использует когнитивные методы и редко — поведенческие), и (10) некоторые задачи не в достаточной мере способствуют осуществлению целей клиента (например, оспаривание иррациональных идей без выхода на улицу вряд ли поможет страдающим агорафобией клиентам (Emmelkamp, Kuipers, & Eggeraat, 1978)). (Dryden, 1985a, p. XI)

Типичный сеанс индивидуальной РЭПТ

Как мы уже показали, проведение индивидуальной РЭПТ может в некоторой степени варьироваться, в зависимости от того, на какой стадии терапии — начальной, промежуточной или заключительной — находится клиент. Нам бы хотелось, тем не менее, дать читателю представление о том, как проводится «типичный» сеанс. В этих целях мы решили привести пример начальной стадии терапии. Важно отметить, что наше описание не является строгими рамками, это, скорее, гибкое руководство к действию.

Во-первых, если клиент на предшествующем сеансе согласился выполнить домашнее задание, необходимо посвятить некоторое время обсуждению того, насколько это ему удалось. Если задание было выполнено успешно, важно проверить, был ли этот успех обусловлен изменением иррациональных оценок-долженствований или искаженных выводов клиента, или же он был достигнут благодаря изменению активирующего события или поведения клиента. Если клиент не модифицировал свои определения долженствования, то терапевту необходимо помочь ему это осознать и понять, насколько важно при выполнении очередного задания прийти к такому изменению в философии. Если возникают какие-либо проблемы с выполнением домашних заданий, необходимо уделить некоторое время улаживанию этих проблем. В частности, терапевт может помочь клиенту осознать существование каких-либо иррациональных убеждений, препятствующих выполнению задания. Если таковые имеются, то терапевт уделяет некоторое время оспариванию этих убеждений и просит повторить задание (если это уместно).

Если проблема клиента, затронутая на прошедшей неделе, в достаточной мере проработана, можно переходить к обсуждению другой проблемы. Если проблема недостаточно проработана, на нее отводится дополнительное время. Если допускается, что проблема проработана, то терапевт спрашивает, какая наиболее серьезная из основных проблем клиента еще не рассматривалась. Терапевт просит клиента кратко описать суть проблемы и использует любую возможность, чтобы помочь клиенту оценить ее в терминах формулы А—В—С, раскрытой в главе 1.

Используя метод образования цепочки умозаключений, терапевт помогает клиенту идентифицировать наиболее релевантное в контексте его эмоциональной и/или поведенческой проблемы заключение. Терапевт просит клиента на время представить, что это заключение верно. Перед тем как перейти на стадию Диспута, терапевт проверяет наличие у клиента вторичных проблем, обусловленных его основными проблемами (например, депрессия из-за депрессии или тревога по поводу тревоги). Если вторичные проблемы действительно имеются, терапевт убедительно доказывает, почему так важно еще до работы с основной проблемой посвятить некоторое терапевтическое время им. Если вторичных проблем нет, терапевт может повторить проблему в форме А—В—С и продолжать помогать клиенту увидеть связи между факторами «А», факторами «В» и факторами «С», особое внимание обращая на связи между «В» и «С». Эта же схема может использоваться при работе терапевта над вторичной проблемой клиента. Таким образом, терапевт помогает клиенту понять, что для ослабления проблемы сначала нужно некоторое время уделить Дискутированию своих иррациональных убеждений. Затем терапевт оспаривает основные дисфункциональные Взгляды, спрашивая, существуют ли какие-либо доказательства в их пользу, например: «Где доказательства того, что...?» Терапевт помогает клиенту увидеть, что любое «доказательство», которое он приводит, фактически всегда подтверждает его Рациональные Взгляды, а не Иррациональные. Например, существуют доказательства того, что для клиента было бы предпочтительнее быть успешным и одобряемым, но не того, что он поэтому «должен» добиваться успеха и одобрения.

Терапевт проводит этот процесс до тех пор, пока клиент не осознает, что доказательства можно привести только в пользу рациональных убеждений, но никак не в пользу иррациональных. После этого

терапевт помогает клиенту увидеть отношение между Рациональными Взглядами и конструктивными и желательными эмоциональными и поведенческими изменениями. Терапевт подчеркивает, насколько важно клиенту продолжать оспаривать свои дисфункциональные Взгляды в условиях, обозначенных «А», и других релевантных ситуациях.

После того как это было проделано, терапевт договаривается с клиентом о домашнем задании, которое даст ему возможность опровергнуть Иррациональное убеждение и вести себя в соответствии с новыми Рациональными Взглядами. Как отмечалось выше, терапевт работает осмотрительно, убеждаясь, что клиент понимает смысл выполнения задания, и помогает ему преодолеть любые сомнения, которые у него могут возникнуть в отношении выполнения задания. Терапевт просит клиента быть конкретным в определении того, где и когда будет выполняться задание, и в целом сглаживает возможные трудности выполнения каждого задания до того, как оно будет сделано. Если уместно, терапевт организует в рамках сеанса практику (например, ролевую игру), во время которой клиент может отрепетировать задание, используя воображение и симулирующие упражнения.

Если позволяет время и если уместно, терапевт помогает клиенту идентифицировать и исправить любое искаженное умозаключение, которое считалось верным, когда анализ А—В—С проводился в первый раз. Кроме того, опять-таки если позволяет время, терапевт может привлечь клиента к тренингу конструктивных умений, если ему не хватает таковых и если это относится к рассматриваемой проблеме. Приведенная выше схема ясно показывает, что типичный сеанс РЭПТ последовательно структурирован. Важно повторить, что крайне желательным является понимание клиентом этой структуры и его согласие активно участвовать в ней.

Везде, где это возможно, терапевт стремится индивидуализировать сеансы терапии, используя терапевтические стратегии и техники, которые предположительно могут принести наибольшую пользу данному клиенту в данный период времени. Если предлагается тот или иной аудиоматериал или письменное домашнее задание, оно должно отвечать терапевтическим требованиям клиента. Так, например, клиентам, которые не часто читают книги и не извлекают из них большого прока, терапевт может посоветовать прослушать аудиозаписи. Если клиент часто читает, но не привык к слож-

ному материалу, терапевт может посоветовать популярные издания (типа A Rational Counseling Primer, Young, 1974) вместо книг посложнее (A Guide to Rational Living, Ellis & Harper, 1997).

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Миссис Хэйнс (псевдоним) к тому времени, когда я (У. Д.) впервые встретился с ней, было 35 лет; это была образованная замужняя женщина, которая незадолго до этого узнала, что у ее мужа была связь на стороне, и он решил оставить ее ради другой женщины. Это был бездетный брак. Терапевт миссис Хэйнс направил ее ко мне на психотерапию по поводу депрессии и тревоги. На первом сеансе она дала мне понять, что не хочет привлекать к терапии мужа, а хочет сосредоточиться на собственных проблемах. Позднее она решила, что присоединение к группе не даст ей достаточного количества времени и той интимности для глубокого обсуждения ее проблем, которое, как ей казалось, было бы для нее наиболее продуктивным. Поэтому мы выбрали курс индивидуальной РЭПТ.

На первом сеансе миссис Хэйнс сообщила о том, что у нее был в прошлом период индивидуального консультирования у семейного консультанта, который, судя по ее описаниям, практиковал недирективную, психоаналитически ориентированную форму психотерапии. Она не чувствовала никаких улучшений от терапии подобного рода, главным образом потому, как ей казалось, что она была сбита с толку пассивностью терапевта и кажущейся невовлеченностью, которая к тому же вызывала в ней отвращение. Я кратко изложил ей, что она может реально ожидать от РЭПТ, и ее первая реакция была благосклонной. Мы договорились провести для начала пять сеансов. Я предпочитаю заключать начальный краткосрочный контракт, чтобы позднее клиенты могли принять более обдуманное решение, хотят ли они видеть меня своим терапевтом и дальше.

Для миссис Хэйнс депрессия была более серьезной проблемой, чем тревога, и именно с нее она хотела начать. Ее особенно угнетало то, что ей не удалось сделать свой брак счастливым, и она винила себя в том, что муж предпочел ей другую женщину. Я помог ей понять, что своей депрессией она обязана не мужу, который предпочел другую, а своему убеждению относительно данной ситуации: «Я должна сделать свой брак счастливым, иначе я неудачница!»

Прежде чем перейти к опровержению этой идеи, я терпеливо помогал ей осознать связи между «А», «В» и «С».

Я начал Дискутировать ее идею-требование только тогда, когда она сказала, что ясно видит, что именно ее убеждение вызвало депрессию, а не то, что муж оставил ее, и что ей необходимо изменить свои взгляды, чтобы преодолеть депрессию. В процессе оспаривания ее убеждения я помог ей составить список опровержений, которые она могла говорить себе в течение следующей недели каждый раз, когда чувствовала депрессию из-за якобы неудачного брака. Я дал ей экземпляр книги Эллиса (A Guide to Rational Living) и посоветовал особенно внимательно прочитать главу 2 («Вы чувствуете так же, как и думаете») и главу 11 («Избавление от ужасной боязни неудач»). Я также предоставил ей возможность взять с собой кассету с записью нашего сеанса, и она с благодарностью приняла это предложение.

В начале следующего сеанса я спросил ее мнение по поводу прочитанного и об аудиозаписи. Она позитивно оценила оба метода работы и сказала, что ей особенно понравился метод библиотерапии. Ее депрессия значительно ослабла со времени нашего первого сеанса, она была в состоянии использовать свои собственные опровержения и приходить к правдоподобным ответам. Чтобы подкрепить ее успехи, я спросил ее, какая из письменных форм самопомощи, которые существуют для данных целей, кажется ей наиболее полезной, и показал ей три. Она решила начать с той, которая была разработана мной (см. Приложение 3). Сначала мы поработали над эпизодом депрессии — несмотря на то что она уменьшилась со времени нашего первого сеанса — после того, как решили, что нужно сначала закончить с депрессией и лишь затем переходить к блокаде тревоги. Мы потратили остаток второго сеанса на заполнение формы; в конце я дал ей несколько таких форм, а также посоветовал прочитать главу 15 из книги Эллиса под названием «Победа над тревогой» и использовать идеи из нее для заполнения формы всякий раз, когда она начинает ощущать тревогу.

В начале третьего сеанса она рассказала, что чтение главы про тревогу было полезным, но она испытывала некоторые трудности, когда пыталась избавиться от иррациональных убеждений, лежащих в основе ее тревоги. Используя процедуру образования цепочки умозаключений, я помог ей увидеть, что ее больше всего тревожило то, что она не сможет найти другого мужчину и останется одинокой. Я попросил ее предположить худшее — это типично для РЭПТ —

и представить, что она одинока: какие при этом возникают чувства? Ее ответ был классическим: «О Боже, я не вынесу даже мысли о такой жизни!» Я оспорил ее убежденность в том, что ей в ее жизни, чтобы быть счастливой, нужен мужчина, и помог ей осознать, что у нее может быть достаточно счастья в жизни, если она будет одна, даже когда для нее предпочтительнее было бы быть замужем и иметь семью. Это вызвало обсуждение ее тревоги, то есть ее чувства, что она никуда не может пойти одна, потому что это стыдно.

Часто чувство стыда связано с чувством тревоги, и, допуская, что такое может быть и в случае миссис Хэйнс, я помог ей понять, что она говорила себе: «Если я пойду куда-либо одна, тогда другие люди увидят, что я одинока, и подумают, что я никчемный человек». Остаток сеанса мы посвятили рассмотрению данной ситуации в рамках формулы А—В—С при помощи форм самопомощи. Затем я предложил попробовать рационально-эмоциональное воображение в качестве мостика между изменением ее мысленной установки и проведением своей новой идеи в жизнь: «Я имею право появляться одной где угодно, и если другие люди будут смотреть на меня свысока, то я отказываюсь относиться так к самой себе». Миссис Хэйнс испытывала большие трудности в работе с рационально-эмоциональным воображением на этом сеансе и между третьим и четвертым сеансами.

В начале четвертого сеанса я предложил ей, чтобы вместо рационально-эмоционального воображения она бы высказала сама себе свое новое убеждение с большой энергией. Она могла сделать это — и сделала, сначала громко вслух, а затем про себя, и почувствовала подъем настроения гораздо более существенный, чем после рационально-эмоционального воображения. Позвольте мне добавить, что после первого сеанса она не считала больше депрессию своей проблемой.

В конце четвертого сеанса мы договорились о задании, в котором она должна была появиться на людях одна дважды (один раз — на вечерних курсах и второй — на танцах), при этом энергично повторяя рациональное утверждение совладания, придуманное нами. Это явно было полезно для миссис Хэйнс, поскольку она сказала о том, что смогла пойти на оба мероприятия без неподобающей тревоги. Это был наш пятый сеанс, последний по нашему терапевтическому контракту, мы обсудили ее успехи, и она пожелала продлить его в будущем. Она сказала, что очень довольна своими результатами, и попросила продолжать сеансы с периодичностью раз в две недели, а не каждую неделю.

С пятого по десятый сеанс миссис Хэйнс сделала огромные успехи. Она была на нескольких свиданиях с мужчинами и смогла воспротивиться сексуальным предложениям двоих из них, что было для нее большим шагом, потому что раньше она не могла отказать мужчине, а период до замужества можно было бы назвать распущенным, каким он был не по ее собственному выбору, а из-за безысходности. Между пятым и десятым сеансами я посоветовал ей прочитать книги «Почему я считаю себя ничем без мужчины» (Why Do I Think I Am Nothing Without a Man, Russianoff, 1981) и «Как жить одной и наслаждаться этим» (Living Alone and Liking It, Shahan, 1981). Она также продолжала слушать записи своих сеансов, хотя я предложил прослушивать их не трижды, как она привыкла, а один раз, потому что мне хотелось, чтобы она полагалась на свои собственные ресурсы, а не на мои указания, пусть даже опосредованные записью. Она также продолжала выходить одна и использовать энергичное опровержение для улучшения результатов.

Когда я попытался продвинуть терапию от промежуточной к заключительной фазе, миссис Хэйнс заметно забеспокоилась. Она сказала, что чувствует, что стала зависимой от моей помощи, и ее тревожит, сможет ли она справиться со своими проблемами самостоятельно. Прежде всего я оспорил ее убеждение в том, что ей необходима моя помощь, а потом попросил ее рассмотреть перерыв в терапии в качестве эксперимента и предложил шестинедельный промежуток между 10-м и 11-м сеансами, подчеркивая, чтобы она больше обращалась к опровержениям, чем к библиотерапии. Я также посоветовал ей не обращаться к записям сеансов, чтобы мы могли провести чистый эксперимент, опровергающий ее вывод о том, что она не в состоянии справляться самостоятельно.

Эксперимент оказался удачным. Когда она пришла, она удивилась, как она вообще могла думать, что не справится сама, потому что она прекрасно справлялась в этот шестинедельный период. Я сказал, что доволен ее успехами, на что она ответила: «Это приятно осознавать, но я была бы довольна своими результатами, даже если бы вы не были довольны. Мне не нужно ваше одобрение». Поставив так жестко меня на свое место в этом отношении, мы обсудили, нужны ли ей еще сеансы в будущем или нет, и наконец пришли к тому, что она придет через полгода. Я сказал, что она может связаться со мной, если захочет, в любое время в этом промежутке, при условии, что попробует использовать свои умения в течение двух недель, и

позвонит мне, если будет не в состоянии справиться с какой-либо эмоциональной проблемой, которая может возникнуть за это время.

На повторном сеансе через полгода миссис Хэйнс показала, что она добилась новых терапевтических результатов и усилила свои прежние. Она продуктивно участвовала в общественной и волонтерской деятельности, встречалась время от времени с тремя мужчинами, с одним из которых у нее были сексуальные отношения по выбору, а не от безысходности. Отношения с мужем у нее были умеренно радушными, все шло к дружескому разводу. В своем усердии побудить ее справляться с проблемами самостоятельно я допустил ошибку, что завершил терапию и не помог ей предугадать будущие проблемы и представить, как она могла бы использовать новые методы для их решения. Хотя в свое время это было ошибкой, миссис Хэйнс смогла справиться со своими проблемами в период перерыва. Кроме того, мне почти не пришлось помогать ей определять себе цели для достижения большего удовлетворения, потому что она могла это сделать сама.

5
*Супружеская терапия**

Я (А. Э.) начал свою карьеру в качестве консультанта по сексуальным, супружеским и семейным проблемам в начале 40-х годов. По результатам своего опыта как супружеского консультанта, я пришел к выводу, что в большинстве случаев нездоровые браки являются продуктом психологически нездоровых супругов, и чтобы по-настоящему помочь людям жить друг с другом счастливо, их прежде всего нужно научить жить в мире с самими собой. Этот вывод побудил меня приняться за интенсивное освоение психоанализа, поскольку я верил тогда, что психоанализ является предпочтительным видом терапии для подобного рода расстройств. Как уже упоминалось, в начале 50-х я все больше разочаровывался как в теоретической валидности, так и клинической эффективности психоаналитической терапии и начал более ясно осознавать, что расстройства у людей имеют идеологические корни. Опираясь на работы древних философов и стоиков (в частности, Марка Аврелия и Эпиктета), которые подчеркивали, что людей расстраивают не события, а их взгляды на эти события, я начал разрабатывать терапевтический подход, основанный на выделении философских детерминант в психологических нарушениях и развенчивании психоаналитической психодинамики. Я применял этот подход в различных терапевтических модальностях, включая и супружескую терапию.

Рационально-эмоциональная поведенческая супружеская терапия (РЭПСТ) была значительно доработана с того времени. Многие РЭПТ-терапевты проявили активный интерес к супружеской (пар-

* Части данной главы заимствованы из: W. Dryden, "Marital Therapy: The Rational-Emotive Approach", in Dryden (1985b).

ной) терапии, история ее становления полна важными событиями.

Первым важным событием стала публикация моей книги по РЭПТ «Как жить с "невротиком" дома и на работе» (How to Live with a «Neurotic»: At Home and at Work, Ellis, 1957). В этой книге я развил тезис о том, что партнеры могут смягчить семейный разлад, прежде всего работая над тем, чтобы оставаться невозмутимыми насчет невротических проблем партнера, и затем экспериментируя с различными вариантами помощи партнеру в преодолении его невротических затруднений. В следующей книге, написанной совместно с Робертом Харпером, под названием «Руководство к счастливому браку» (A Guide to Successful Marriage, Ellis & Harper, 1961b), я доработал этот тезис, а также провел важное различие между супружеской патологией и супружеской неудовлетворенностью, что с тех пор осталось одним из опорных пунктов РЭПСТ. В этой же книге мы описали ту важную роль, которую играют в возникновении и развитии как супружеского разлада, так и супружеской неудовлетворенности нереалистические ожидания относительно близких взаимоотношений. Несмотря на то что термин «ожидание» в психотерапии неоднозначен, поскольку в нем четко не различаются «надежды», «предположения», «прогнозы» с различной степенью уверенности и «абсолютистские требования», мы привели веские обоснования тому, что существует большая разница между тем, что реально происходит в интимных взаимоотношениях, и тем, что предполагает или прогнозирует один или оба партнера. Таким образом, нереалистические ожидания — плодородная почва для дальнейшего развития супружеских проблем.

В 1962 году была опубликована моя работа «Разум и эмоции в психотерапии» (Reason and Emotion in Psychotherapy). В ней была глава под названием «Рациональный подход к супружеским проблемам», представлявшая собой расширенное повторение двух более ранних статей. В ней я четко обозначил, что одной из основных задач консультанта по супружеским проблемам является «не решение проблемы, возникшей в браке, не коррекция невротического взаимодействия, которое существует между брачными партнерами, но исправление иррациональных идей, или убеждений, которые являются причиной невроза» (Ellis, 1962, p. 210).

Как будет более подробно описано в данной главе, еще одним фундаментальным положением РЭПСТ является взгляд на роль и терапию гневных и агрессивных реакций в интимных взаимоотно-

шениях. Я опубликовал важную статью на эту тему (Ellis, 1976g), в которой четко обозначил рационально-эмоционально-поведенческий подход к чувству гнева — а именно, что это дисфункциональная эмоция, которая серьезно препятствует гармонии в отношениях — и способы его коррекции в процессе терапии.

Помимо меня, важный вклад в область РЭПСТ был сделан многими другими РЭПТ-терапевтами. Среди прочих нужно особо отметить работы Мак-Клелана и Стипера (McClelan & Stieper, 1973) по структурному рационально-эмоциональному подходу к групповому супружескому консультированию и Хока по (1) теории реципрокных отношений в любви и браке (Hauck, 1981, 1983a) и (2) стилям родительских отношений (1983b). Необходимо упомянуть и главу «Рациональный подход в супружеском консультировании» Уолена и др. в их книге «Практическое руководство по рационально-эмоциональной терапии» (Walen, DiGiuseppe & Wessler, 1980). И наконец, в 1989 году был опубликован текст, наиболее полно представляющий теорию и практику РЭПСТ (Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia & DiGiuseppe, 1989).

ПРИРОДА НАРУШЕНИЙ ИНТИМНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

РЭПТ-терапевты четко различают нарушения супружеских отношений и супружескую неудовлетворенность. Последняя имеет место, когда один или оба партнера получают от своего партнера и/или от интимных отношений не то, чего им бы хотелось. Нарушения супружеских отношений возникают, когда у одного или обоих партнеров имеется эмоциональный дискомфорт по причине этой неудовлетворенности. Так, они могут чувствовать тревогу, гнев, злость, обиду, подавленность, стыд, вину и ревность — эмоции, обычно препятствующие конструктивной коммуникации, разрешению проблем и согласию, то есть процессам, способствующим устранению супружеской неудовлетворенности. Кроме того, при эмоциональных нарушениях партнеры имеют склонность вести себя в манере, наносящей вред как им самим, так и отношениям, тем самым укрепляя патологические отношения. Теория РЭПСТ констатирует, что если партнеры обладают необходимыми навыками конструктивного взаимодействия, компромисса и решения проблем, они в состоянии

сами устранить неудовлетворенность браком. Когда же им недостает подобных навыков, основное внимание в терапии должно уделяться соответствующим тренингам. Однако если отношения находятся в стадии разлада, до тех пор пока не будут проработаны эмоциональные нарушения партнеров, проблемы в отношениях сохранятся независимо от того, насколько хорошо один или оба партнера владеют навыками коммуникации, нахождения компромисса и решения проблем. Интересно, что пары часто неправильно диагностируют свои проблемы. Например, они могут решить, что своим проблемам они обязаны недостаткам навыков коммуникации, в то время как в реальности им сложно общаться друг с другом, когда один или оба обижены, разгневаны, подавлены или встревожены.

Расстройство супружеских отношений

Как уже было показано в главе 1, эмоциональное расстройство, или «С» согласно формуле ABC РЭПТ, происходит не только по причине события «А», но, главным образом, из-за определенного рода оценочного мышления, или Взглядов («В»). Этот тип мышления, который является абсолютистским, категоричным и чрезмерно преувеличенным по своей сути, называется в теории РЭПТ «иррациональным», главным образом для того, чтобы обозначить, что такое мышление мешает осуществлению целей и задач людей. Иррациональные Взгляды, ведущие к таким нездоровым эмоциям, как тревога, гнев/злость, обида, депрессия, стыд, вина или ревность, уходят своими корнями, согласно теории РЭПТ, в основном в мыслительный процесс, известный как «долженствование». В контексте супружеской терапии этот процесс характеризуется тем, что один из партнеров формирует абсолютные требования и правила для себя, другого партнера и/или ситуации во взаимоотношениях.

В целом «долженствование» продуцирует три главных деструктивных и чрезмерно преувеличенных мыслительных процесса (Ellis, 1994c). Если люди абсолютистски требуют, что какое-то событие «должно» произойти, а оно не происходит, то они приходят к выводу, что это «ужасно», «кошмарно», «страшно», что они «не переживут» или «не вынесут этого», а то, что данному событию помешало — будь то они сами, другой человек или жизненные обстоятельства в целом, — «нехорошо», «недостойно» и «отврати-

тельно». Я уже отмечал, что эти мыслительные процессы, известные в литературе РЭПТ как (1) долженствование, (2) драматизация, (3) «Я-этого-не-переживу» и (4) осуждение, представляют собой философию фанатичных убеждений, когда человек занимает богоподобную позицию и настаивает (а не просто желает или предпочитает), чтобы мир (и люди в нем) были такими, какими ему хочется (Ellis, 1991b).

Рациональная (или утверждающая «Я») альтернатива этим абсолютистским взглядам заключается в нетребовательной, неабсолютистской философии предпочтения. В контексте супружеских отношений известно, что у любой пары есть желания, и они, по всей вероятности, будут более счастливы, если их желания исполнятся, и будут неудовлетворены в случае обратного. Однако, как подчеркивалось выше, неудовлетворенность не синонимична нарушениям: последние возникают, когда один или оба партнера возводят свои неабсолютистские желания в ранг абсолютных требований. Супружеская неудовлетворенность возникает, когда важные желания одного или обоих партнеров не осуществляются (и они не настаивают на том, чтобы получить то, чего им хочется). Нарушения возникают, когда один или оба партнера требуют исполнения своих желаний. Таким образом, обычно супружеская терапия бывает более сложной, если у обоих партнеров имеется эмоциональный дискомфорт по поводу их отношений, чем когда такое состояние наблюдается лишь у одного из них.

Рациональная альтернатива процессам дисфункционального мышления выглядит следующим образом:

1. *Предпочтение* (вместо долженствования). Здесь партнер осознает свои желания, не настаивая на их исполнении, но чувствует неудовлетворенность, если они не осуществляются. Такая неудовлетворенность часто служит стимулом к конструктивным попыткам решить проблему, которые имеют больше шансов на успех, если супруг также не подвержен философии долженствования. Процессы рационального мышления обычно исходят из нетребовательного пожелания, так же как и процессы иррационального мышления — от философии долженствования.

2. *«Это плохо», или антидраматизация* (вместо драматизации). Теория РЭПТ придерживается того взгляда, что «ужасно» означает, что все на 100% плохо, поскольку это определение происходит из

убеждения, что «не должно быть так плохо, как есть». Таким образом, «ужасно» находится в другом, отличном от «плохо», измерении. Если партнер не получает того, чего он хочет, и не настаивает на этом, то он склонен оценивать ситуацию как «плохо», но никак не «ужасно». Общий принцип состоит в том, что чем более важным является нереализованное желание, тем более «плохой» будет определена ситуация, когда желание не исполнено. Таким образом, только в исключительных условиях эта ситуация может оцениваться на полном основании плохой на 100%. Неабсолютистское определение чего-либо как «плохого», но не «ужасного», помогает партнерам успешно пытаться улучшить «плохую» ситуацию.

3. *Терпимость* (вместо Я-этого-не-переживу). «Я этого не переживу» в буквальном смысле означает, что человек распадается и умирает на месте. Чаще это выражение употребляется для обозначения того, что человек более не способен испытывать счастье ни при каких условиях и ему остается разве что только действительно умереть. Но вынести, стерпеть что-либо означает (1) осознать, что некоторое нежелательное событие произошло и нет такого закона, который бы это запрещал, (2) оценить ситуацию как «плохую», но не как «ужасную» и (3) определить, возможно ли изменение. Если да, делаются конструктивные попытки произвести желаемое изменение, если нет — человек принимает эту «суровую» реальность, хотя она ему однозначно не нравится. Когда партнеры мыслят рационально, они способны понять: несмотря на то что они могут стерпеть неудовлетворительные отношения, нет причин, по которым они должны это делать. Терпимость в отношении неблагоприятных условий — та установка, которая способствует конструктивным изменениям, в то время как «Я-этого-не-переживу» часто приводит к деструктивным манипулятивным стратегиям.

4. *Принятие* (вместо осуждения). Эта установка может применяться по отношению к себе, к другим и к миру. Если, например, женщина безусловно принимает себя такой, какая она есть, она признает, что она всего лишь несовершенное человеческое создание, которому свойственна «неизлечимая склонность совершать ошибки» (Maultsby, 1984), это значит, что она может и будет допускать ошибки. Если она в состоянии так себя принимать, то она с большей вероятностью сможет осознать эти ошибки, признать их плохими, если они препятствуют достижению ее целей, и взять на себя ответственность за них. Более того, если она не настаивает на безуп-

речном поведении партнера, она легче сможет принять его или ее как несовершенное создание — хотя при этом ей не будет нравиться его/ее «плохое» поведение — и инициировать конструктивный диалог, который приведет к улучшению отношений. Наконец, если она не настаивает догматически на том, чтобы ее отношения с партнером были такими, какими она их хочет видеть, ей будет проще понять, что это тоже несовершенная структура со своими достоинствами и недостатками, которую можно улучшить, но нельзя сделать идеальной.

Как было показано Янгом (Young, 1975), рациональное мышление может вести (и приводит — особенно в области близких взаимоотношений) к интенсивным непатологическим негативным эмоциям, таким как озабоченность, раздражение, грусть, разочарование, сожаление или неприязнь. Эти эмоции способны мотивировать супругов предпринять конструктивные шаги по улучшению отношений, если их общей целью является сохранение брака.

Супружеская неудовлетворенность

Теория РЭПСТ отмечает, что существует два основных фактора супружеской неудовлетворенности: мифы об отношениях и несовместимость по важным параметрам.

Супружеская неудовлетворенность может возникнуть, если партнеры подвержены одному или нескольким мифам (Ellis & Harper, 1961b; Lazarus, 1985; Lederer & Jackson, 1968). Нереалистичность этих мифов заключается в том, что они идеализируют состояние отношений и способствуют переоценке партнерами того, что они могут реально ожидать от своего брака. Вот несколько примеров наиболее распространенных мифов[1], которые часто сопутствуют супружеской неудовлетворенности: любовь тождественна хорошему сексу; романтическая любовь будет длиться вечно; мой партнер способен понять, чего я хочу, даже если я не говорю об этом; хороший секс всегда спонтанен; я не вынесу никаких лишений или наказаний, которые могут сопровождать наши отношения; мой партнер поможет мне преодолеть чувство неполноценности; мой партнер восполнит мои прошлые неудачи; мой парт-

[1] Партнеры часто выражают эти мифы в идиосинкразической форме.

нер будет снисходителен к моим проступкам; мой партнер будет всегда на моей стороне, всегда будет терпимым и всегда будет любить меня (каким бы плохим ни было мое поведение). Если партнеры не модифицируют эти мифы в соответствии со своим опытом, они могут начать испытывать неудовлетворенность, поскольку реальность будет отличаться от их предположений о том, что «ожидается» от отношений. Более того, можно легко проследить, как такие мифы, будучи связанными с философией долженствования, приводят к нарушениям в отношениях.

Неудовлетворенность браком может проявиться также, когда партнеры оказались несовместимыми в одной или нескольких областях взаимоотношений. В целом, чем более важной является эта область, тем больше неудовлетворенность, особенно если соглашения и компромиссы не решают проблемные вопросы.

Супружеская несовместимость может быть результатом наивного и поверхностного выбора, когда партнеры недостаточно хорошо знают друг друга, или результатом изменения мировоззрения со стороны одного или обоих партнеров. Наиболее распространенным примером возникшей несовместимости является ситуация, когда женщина начинает стремиться к более независимому стилю жизни. Если это выходит за рамки ожиданий ее партнера, то тогда она не получит желаемых результатов либо в значимой для нее сфере, либо в отношениях. Если она не может реализовать возникшее желание, то скорее всего она будет чувствовать неудовлетворенность и будет вести себя менее ответственно по отношению к супругу, что вызовет неудовлетворенность у него. Однако, если она проводит меньше времени дома, его это не устраивает, потому что не выполняется его желание иметь налаженный быт, и если он начинает ее «пилить», то она чувствует неудовлетворенность, потому что не нашла ожидаемой поддержки. Неудовлетворенность, основанная на возникшей несовместимости, часто может быть стимулом к нахождению компромисса в вопросе перераспределения ролей и обязанностей, и достаточно часто, особенно если несовместимость возникает в центральной и самой значимой сфере, это может привести к разрыву отношений, даже если нарушений во взаимоотношениях не было. В таких случаях один или оба партнера решают, что их союз больше не отвечает — и вряд ли будет отвечать в будущем — их самым главным желаниям. Если несовместимость проявилась в менее значимой сфере, она может привести к менее навязчивой неудов-

летворенности и вряд ли повлияет на отношения, особенно если партнеры могут найти выражение своих желаний другим, более приемлемым для партнера, образом.

Возникновение и упрочение нарушений в супружеских отношениях

Теория РЭПСТ утверждает, что патологические супружеские отношения могут сформироваться и закрепиться самыми разными способами. Конфликт может возникнуть вскоре после создания союза, если один или оба партнера имеют психологические расстройства. Точно так же конфликт может возникнуть на любой стадии отношений, когда происходят изменения в супружеской системе. Эти изменения становятся стимулом для одного или обоих партнеров к привлечению своей философии долженствования в новую ситуацию. Так, неудовлетворенность может быстро перерасти в патологические отношения, если, например, муж настаивает на том, что его жена не должна просить его показать, сколько он получает денег, а жена — на том, что муж должен звонить ей и предупреждать, если задерживается на работе. В данном случае партнеры создают себе эмоциональные проблемы из-за проблемы неудовлетворенности. Кроме того, партнеры могут создать себе еще и вторичные эмоциональные проблемы из-за только что возникших первичных эмоциональных проблем (Ellis, 1994c, 1995a, 1996c). Так, муж может разозлиться на свою жену, потому что считает, что она не должна вести себя определенным образом; он может заметить свой гнев и начать ругать себя за то, что отреагировал таким ужасным образом. Поэтому он может начать испытывать вину за свой гнев. Пока он испытывает злость, конструктивное общение или решение проблем маловероятно, и это становится еще менее вероятным, если он добавит в свое эмоциональное «меню» еще и вину.

Нездоровая злость, которая происходит из абсолютистского требования, что ты, мой партнер, не должен вести себя так, потому что это «неправильно» или потому что это угрожает моей самооценке, вероятно, является наиболее явной причиной закрепления патологических отношений (Ellis, 1976g, 1977a). Действительно, когда оба партнера осуждают друг друга, нарушения в их взаимоотношениях могут закрепляться до бесконечности, оставляя все меньше шансов на нахождение конструктивного решения. Другая причина закреп-

ления патологических отношений заключается в тревоге по поводу противоречий в основных вопросах. Один или оба партнера могут бояться того, что если они поделятся своим чувством неудовлетворенности друг с другом, последует что-то «ужасное». Поэтому они отстраняются друг от друга и чувствуют одиночество, вину и депрессию из-за растущей дистанции между ними.

Партнеры с эмоциональными расстройствами склонны демонстрировать дисфункциональное поведение (поведенческие С). Это может служить стимулом для умозаключений второго партнера (УЗ). Круг патологической интеракции в паре замыкается, когда дисфункциональное поведение (С) со стороны одного партнера становится пусковым механизмом (УЗ2) для иррационального убеждения (В2) другого партнера, что, в свою очередь, ведет у него к нездоровым чувствам и поступкам (С2). Это служит новым стимулом (УЗ3) для первого партнера... и так далее. Пример такого заколдованного круга приводится на рис. 5.1. Как видно из данной схемы интерак-

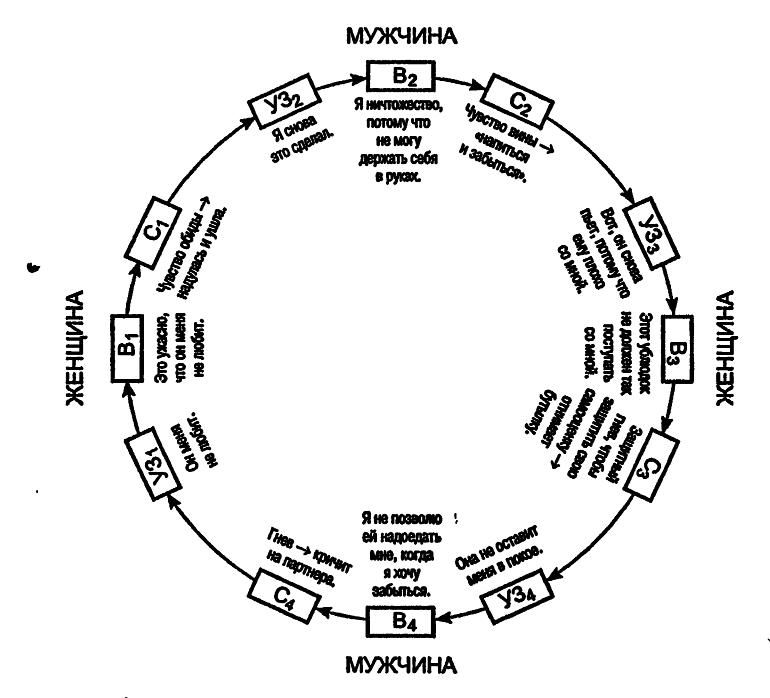


Рис. 5.1. Азбука дисфункционального взаимодействия в паре

ции, партнеры часто делают выводы на основе поведения друг друга (это обозначено буквами УЗ). Эти умозаключения могут быть правильными, но скорее всего — и особенно в стадии конфликтных супружеских отношений — они будут неверными, окрашенными собственным дисфункциональным оценочным мышлением. Терапевтам будет полезно ознакомиться с работой Бека по «когнитивным искажениям» (Beck, 1976) и заметить, что партнеры часто делают ошибки в обработке межличностной информации и что эти ошибки часто служат закреплению нарушений в их взаимоотношениях (см. главу 1). Эти ошибки также часто оказываются в центре внимания терапевтической работы, но обычно после того, как у партнеров было изменено оценочное мышление долженствования.

ПРАКТИКА

Предварительные замечания

РЭПТ-терапевты в течение всего терапевтического процесса руководствуются в своей работе с парами принципом гибкости. Так, не существует абсолютных правил, на которые могли бы опираться практикующие РЭПСТ терапевты, касающихся того, работать ли с партнерами совместно или последовательно на индивидуальных сеансах. Терапевтические решения относительно режима работы диктуются терапевтической необходимостью. Эллис (см. Dryden, 1984d) и Бард (Bard, 1980), например, считают, что решение о том, встречаться ли с партнерами вместе или раздельно, должно приниматься в начале терапии предпочтительно самими клиентами. Однако есть три причины, по которым может быть показана индивидуальная терапия:

1. Когда оба партнера непрерывно и непродуктивно спорят в течение совместных сеансов, таким образом сводя на нет потенциальную пользу от терапевтического вмешательства.
2. Когда присутствие партнеров в одной терапевтической комнате ненужным образом мешает одному или обоим. Их может настолько беспокоить возможный негативный эффект от их откровений, что они не предоставляют значимый материал для терапии. В таких случаях бывает полезно провести несколько последовательных индивидуальных сеансов.

3. Когда цели партнеров настолько не соответствуют друг другу, что становится невозможным образование продуктивного терапевтического альянса в совместной терапии, например, когда один человек желает порвать отношения, а другой — сохранить их.

Когда оба партнера желают проходить терапию совместно, разделяют в целом конгруэнтные цели, не мешают своим присутствием друг другу и могут сдерживать свой гнев, тогда совместная супружеская терапия будет наиболее продуктивным способом работы.

Некоторые практикующие РЭПСТ терапевты предпочитают на фазе «преодоления нарушений в супружеских отношениях» работать с клиентами поочередно на индивидуальных сеансах. Они предполагают, что партнеры скорее раскроют свои «тайные» чувства (т. е. обиду, ревность, злость или страх), если будут приходить к терапевту поодиночке. Партнеры смогут, таким образом, полностью сосредоточиться на терапевтическом процессе, пока терапевт помогает им увидеть связи между их дисфункциональными эмоциями/поведенческими паттернами и иррациональными убеждениями и опровергнуть эти идеи. Поскольку РЭПСТ по своей природе — образовательный процесс, терапевт внимательно выбирает обстановку, в которой обучение будет происходить быстрее всего. Нужно отметить, что партнеры могут выучить основы РЭПСТ в условиях совместной терапии на фазе «конфликта». Здесь, однако, опыт показал, что пока терапевт работает с одним партнером, помогая ему идентифицировать, опровергнуть и изменить центральные иррациональные идеи, «слушающий» партнер оказывается часто в состоянии быстрее выучить формулу А—В—С эмоциональных/поведенческих расстройств, чем «работающий» партнер[2].

Хотя мнения РЭПСТ-терапевтов по поводу того, какая форма терапии предпочтительна на фазе «преодоления нарушения отношений» — совместная или поочередная, расходятся, они в целом согласны в том, что присутствие обоих партнеров чрезвычайно желательно на фазе «повышения супружеской удовлетворенности».

---

[2] Подобный феномен имеет место и в индивидуальной РЭПТ. Когда клиентам дают аудиозаписи терапевтических сеансов, они часто обучаются основам РЭПТ быстрее после их прослушивания, чем работая в терапевтическом кабинете. Может быть, именно благодаря этому они впоследствии менее эмоционально вовлечены в материал и поэтому могут более внимательно прислушиваться к тому, что говорит им терапевт и они сами себе.

В этой фазе в идеале оба партнера достигают определенных успехов в преодолении своих эмоциональных проблем, возникших по поводу разногласий, и готовы к поиску возможных путей улучшения взаимоотношений, если они решили остаться вместе. РЭПТ-терапевты используют множество методов, чтобы ускорить этот поиск. Коммуникационный тренинг, тренинг ведения переговоров и решения проблем, сексуальное просвещение применяются на данной фазе, при этом крайне желательно присутствие обоих партнеров, чтобы терапевт мог научить их обоих общаться более эффективно, разрешать проблемы, более конструктивно договариваться, так чтобы они могли улучшить качество своих взаимоотношений.

Совместная РЭПСТ обычно проводится одним терапевтом, хотя бывают случаи, когда желательна работа с ко-терапевтом, особенно если, скажем, женщина испытывает неприятные эмоции от присутствия терапевта-мужчины. В данном случае присутствие женщины-ко-терапевта может способствовать упрочению терапевтического альянса, и такое количество человек может быть особенно желательно при организации секс-терапии.

В заключение отметим, что проведение РЭПСТ не ограничено строгими процедурными рамками, гибкость приветствуется, поскольку изменения содержания могут произойти в любой момент терапевтического процесса. Такие изменения производятся в соответствии с терапевтическими целями, которые обсуждаются и согласовываются с клиентами. Придерживаясь философии РЭПТ, РЭПСТ-терапевты выступают против догматического настаивания на том, что терапия должна проводиться в предустановленном порядке.

Создание и поддержание терапевтического альянса

Важно с самого начала отметить, что РЭПСТ-терапевты считают, что их терапевтический контракт заключается с отдельными людьми, состоящими во взаимоотношениях, а не только с супружеской системой (Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia & DiGiuseppe, 1989; Harper, 1981; Walen et al., 1980). Как утверждает Харпер, супружеская система — это абстракция, и поэтому РЭПСТ-терапевты испытывают трудности с определением того, как можно создать с ней терапевтический альянс. Они предпочитают всегда, когда это возможно, создавать альянс с каждым из вовлеченных партнеров. Предпочти-

тельно, чтобы это было разъяснено обоим партнерам в самом начале супружеской терапии, чтобы они понимали, что терапевт не заинтересован в том, чтобы сохранить или разрушить их отношения. Как уже подчеркивалось, основная цель РЭПСТ-терапевта — помочь обоим партнерам преодолеть их эмоциональное расстройство, возникшее по поводу сложившейся ситуации, и затем помочь им работать над созданием более удовлетворительных для обоих отношений, если это входит в их цели. Однако часто партнеры приходят на супружескую терапию с явными и неявными намерениями, и часто бывает полезно провести индивидуальное интервью с каждым из партнеров на начальных этапах терапии, чтобы определить, достаточно ли согласуются цели каждого из них для проведения совместной супружеской терапии (которая является наилучшей формой работы для партнеров со сходными целями). Поскольку терапевтический альянс устанавливается с индивидуумами, а не с «отношениями», наиболее подходящей терапевтической задачей будет считаться помощь им в актуализации своих целей.

Основные терапевтические цели могут базироваться как на иррациональном, так и на рациональном мышлении; наша работа заключается в том, чтобы объяснить обоим партнерам, что наиболее продуктивное решение относительно того, порывать или сохранять (а в данном случае, как улучшить в желательном направлении) им свои отношения, они могут принять, когда не будут столь эмоционально реагировать на то, что происходит сейчас между ними. Так, мы предпочитаем формулировать цели соответственно конкретной фазе супружеской терапии. Если у партнеров имеются психологические расстройства, мы пытаемся их определить и поставить целью их минимизировать; а если мы имеем дело с неудовлетворенностью, а не с нарушениями, мы пытаемся работать над целью улучшения отношений после того, как обоими партнерами принято решение, что они хотят оставаться вместе Слишком часто можно наблюдать неудачи у терапевтов не практикующих РЭПСТ, так как они работают над улучшением отношений в ситуации, когда у одного или обоих партнеров имеются эмоциональные расстройства; в результате происходит саботаж целей клиентами.

Другая общая ошибка не практикующих РЭПСТ терапевтов заключается в том, что они готовы работать с партнерами только в рамках совместной терапии. Так, один из партнеров хочет сохранить отношения, а другой имеет скрытое намерение порвать их, но не

будет открыто заявлять об этом в терапевтическом треугольнике. Партнер, желающий порвать отношения, инициирует окончание такой терапии почти сразу после ее начала, или же она отличается отсутствием результатов — что неблагоприятно для обоих партнеров; а РЭПСТ-терапевт, вероятно, сможет определить подобную ситуацию на начальных индивидуальных оценочных интервью.

На фазе «преодоления эмоционального расстройства» РЭПСТ важна индивидуальная работа терапевта с каждым партнером, будь то на совместной терапии или на индивидуальных интервью. На совместной терапии терапевт уделяет каждому приблизительно равное количество времени, чтобы сохранить продуктивный альянс в ситуации треугольника — социальной системы, которая может быть легко дестабилизирована, если терапевт, например, исключает одного партнера на длительный период времени. В начале фазы терапевт объясняет, что его цель — помочь каждому партнеру преодолеть свои эмоциональные проблемы (внутриличностный фокус), чтобы впоследствии они могли более продуктивно работать со своими разногласиями (межличностный фокус). РЭПСТ результативна, когда оба партнера четко понимают такой образ действий и согласны с ним. По нашему опыту, умелый РЭПСТ-терапевт, который может убедительно объяснить этот важный момент, обычно, хотя и не всегда, успешно создает хороший терапевтический альянс с обоими партнерами, если при этом альянс основан на вышеизложенном принципе. Если создать продуктивный альянс с обоими партнерами в начале терапии не удалось, это может привести к последующим проблемам в процессе терапии и не способствует успешному ее исходу. Неудача в создании альянса может быть результатом неопытности терапевта или различных факторов, относящихся к партнерам, что включает в себя серьезные эмоциональные расстройства, ригидную приверженность своим взглядам на то, что другой человек полностью ответственен за проблемы во взаимоотношениях, различные скрытые намерения. В таких случаях терапевту рекомендуется рассмотреть возможность изменения терапевтического контекста или применения различного рода вмешательств, которые призваны изменить «А» в схеме А—В—С. Если терапевт справится с созданием альянса на стадии «преодоления эмоциональных расстройств», то на стадии «повышения супружеской удовлетворенности» этот альянс, который необходим для плодотворных изменений, создать будет намного проще, потому что оба партнера нахо-

дятся на позиции принятия здравых решений относительно целей и оба достаточно свободны от эмоциональных проблем, чтобы работать над осуществлением этих целей.

ОСНОВНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ

РЭПСТ является мультимодальной формой психотерапии, так как в ней задействуется множество когнитивных (вербальных и имажинативных), эмоциональных и поведенческих техник преодоления партнерами своих эмоциональных расстройств и супружеской неудовлетворенности.

Фаза преодоления нарушений в паре

Цель РЭПСТ-терапевта на данной фазе супружеской терапии — помочь каждому партнеру преодолеть эмоциональное расстройство, связанное с проблемами в паре, чтобы они могли конструктивно работать, если они хотят этого, над повышением уровня своей супружеской удовлетворенности. Терапевт помогает обоим партнерам функционально мыслить о себе, своем партнере, их взаимоотношениях, что значит ощущать здоровые чувства фрустрации, сожаления, неудовольствия и грусти в ситуациях, когда не выполняются их желания, — эти эмоции побуждают их работать над улучшением своих взаимоотношений или разойтись без лишней эмоциональной боли.

На данной фазе РЭПСТ-терапевт помогает обоим партнерам понять, как они сами себя расстраивают из-за своих проблем, и часто применяет подход «давайте допустим...». Обоих партнеров просят допустить на некоторое время, что их негативные выводы — например, о своем партнере — верны, это делается для того, чтобы нейтрализовать непродуктивные аргументы о том, что в действительности произошло в пункте «А» формулы А—В—С. Таким образом терапевт помогает каждому партнеру идентифицировать дисфункциональные убеждения, лежащие в основе его расстройства и заменить их рациональной альтернативой. Терапевту рекомендуется постоянно напоминать обоим партнерам фокусироваться на своих собственных проблемах, если они хотят достичь целей, поставленных на данной фазе.

На этом этапе может использоваться множество когнитивных техник. Партнерам показывают, как использовать для оспаривания своих иррациональных Взглядов реалистические, логические и эвристические вопросы. Их обучают задавать себе вопросы типа: «Согласно какому закону вселенной мой партнер должен безукоризненно справляться со своими домашними делами?», «Как из того, что она плохо себя ведет, может следовать, что она плохой человек?», «Верно ли то, что я не могу выносить ее поведение?», «Если я буду настаивать на том, чтобы мой партнер был идеальным отцом, как это отразится на наших отношениях?» Им помогают осознать, что нет доказательств для таких абсолютных утверждений, а есть только для тех, что выражены в форме предпочтения, и что их догматическая настойчивость приведет к возникновению и сохранению сложностей в отношениях.

Многие клиенты оказываются не в состоянии проводить подобного рода сократические диалоги, в таких случаях терапевт помогает им сформулировать и применить рациональные утверждения типа: «Мне не нравится поведение моего партнера, но она имеет право вести себя плохо», «Она несовершенное создание, которое совершает ошибки», «Я могу терпеть ее поведение, хотя оно никогда мне не будет нравиться». Эти утверждения можно записать на карточки и повторять между сеансами.

Некоторые пары таким же образом можно научить тому, как оспаривать иррациональные убеждения друг друга и, таким образом, быть терапевтами друг другу между формальными терапевтическими сеансами. Другие когнитивные техники, которые могут применяться на этой фазе РЭПСТ, включают использование (1) методов общей семантики (Korzybski, 1988); (2) форм самопомощи (см. главу 2); (3) аудиозаписей (терапевтических сеансов данной пары или лекций на различные рациональные темы); (4) библиотерапии, особенно книг, которые представляют подход РЭПТ к преодолению эмоциональных и поведенческих расстройств и (5) множества различных имажинативных техник (Lazarus, 1984).

Терапевт может также прибегнуть к эмоциональным методам РЭПТ, вызывающим яркие воспоминания, для того чтобы изменить иррациональную философию пары (Dryden, 1984b). Такие методы подразумевают использование (1) рационально-эмоционального воображения (Ellis, 1993d; Maultsby, 1971), когда партнеры намеренно представляют «неприятные события» «А» и тренируются испытывать

здоровые чувства грусти, неудовольствия или фрустрации («С») по поводу этих «А», что достигается спонтанным, более рациональным, образом мышления («В»); (2) сильного и энергичного повторения рациональных утверждений (Ellis, 1979с); (3) ролевых игр, чтобы выявить скрытые чувства, которые уходят корнями в релевантные иррациональные убеждения и могут быть оспорены; (4) упражнений на атаку стыда, когда пара намеренно выполняет различные «постыдные» действия и тренируется при этом принимать себя в таких ситуациях; (5) самораскрытия терапевта и юмора, чтобы помочь паре не принимать себя и своих партнеров слишком серьезно.

В поведенческом плане на данной стадии партнеров призывают к тому, чтобы смотреть в лицо потенциальным проблемам, а не избегать их, так что у них появится реальная возможность оставаться в таких ситуациях до тех пор, пока они не будут вызывать у них патологической реакции (Griger & Boyd, 1980; Ellis, Sichel, Yeager, et al., 1989).

Фаза повышения супружеской удовлетворенности

Как только обоими партнерами был достигнут определенный прогресс в преодолении эмоциональных расстройств, касающихся неудовлетворительных взаимоотношений, с самим собой и с партнером, они могут конструктивно рассмотреть способы повышения степени своей удовлетворенности отношениями или возможность дружеского расставания. Если они решили сохранить свой союз, им можно предложить множество методов, которые помогут им жить вместе более счастливо. Эти методы включают коммуникативный тренинг (Crawford, 1982; Ellis, 1993b, 1993с; Guerney, 1977), тренинг ведения переговоров (Stuart, 1980) и множество поведенческих техник, созданных, чтобы помочь людям создать нормальные отношения и приобрести сексуальные навыки, чтобы получить больше из того, что они хотят друг от друга (Mackay, 1985). Часто в качестве дополнения к этим методам используется библиотерапия.

Отличительным признаком РЭПСТ является то, что терапевт обговаривает с клиентами домашние задания, которые позволяют парам применить на практике то, чему они научились в ходе терапии. Неудачное выполнение подобных заданий, если они тщательно продуманы терапевтом и согласованы с обоими партнерами, вскрывает дополнительные эмоциональные расстройства, особенно те, что

идут от философии низкой толерантности к фрустрации (НТФ). РЭПСТ-терапевты знают о такой возможности и стремятся помочь обоим партнерам, если это необходимо, справиться с НТФ, чтобы быть в состоянии продолжить сложный путь к изменению природы своих взаимоотношений.

Заключительной задачей РЭПТ-терапевта на данной фазе является обращение к теме мифов об отношениях (см. раздел «Супружеская неудовлетворенность») и помощь партнерам в формировании более реалистических представлений о том, что они действительно могут ожидать от близких отношений.

Проблемы при проведении РЭПСТ и способы их решения

Проведение супружеской терапии исполнено потенциальных сложностей, независимо от того, какого подхода придерживается терапевт. Чем более гибким сможет быть терапевт, тем лучше, и в целом РЭПСТ-терапевтам настоятельно рекомендуется опровергнуть имеющиеся у них иррациональные убеждения относительно того, как должна проходить терапия, как должны себя вести клиенты и какими должны быть гармоничные отношения. Терапевтам не рекомендуется быть заинтересованными ни в сохранении, ни в прекращении отношений, если они действительно хотят помочь паре договориться о том, что для них будет лучше всего. Кроме проблем, вызванных терапевтом, в РЭПСТ часто сталкиваются со следующими проблемами.

Секреты. Поскольку РЭПТ-терапевты считают своей основной задачей помочь скорее каждому из партнеров, а не отношениям, они часто встречаются с клиентами на индивидуальных сеансах, особенно в начале терапии. Как следствие, иногда их будут просить о сохранении в тайне некоторых «секретов». Они готовы это делать и говорят об этом, чтобы способствовать наиболее полному и откровенному раскрытию обоих партнеров на индивидуальных сеансах. Эта тактика также помогает терапевту обнаружить скрытые намерения партнеров. Следовательно, они должны помнить о том, какая информация является конфиденциальной для данного партнера, и не открывать ее в присутствии другого. Снова необходимо отметить, что это делается для более плодотворной работы с обоими партне-

рами. Некоторые РЭПСТ-терапевты обращают особое внимание клиентов на то, что обсуждаемое на индивидуальных сеансах будет оставаться конфиденциальным, и если их прямо спрашивают, что происходило на индивидуальном сеансе другого партнера, они могут сослаться на этот принцип. Более того, партнерам рекомендуется не обсуждать свои индивидуальные сеансы друг с другом подробно, а обговаривать их в общих чертах.

Настойчивое обвинение другой стороны. Случается, что один или оба партнера отказываются признавать, что они сами себя расстраивают относительно поведения своей пары, и упрямо цепляются за утверждение, что они расстроились по вине другого. В определенных случаях обнаруживается, что их тревожит то, что, признав свою ответственность за свои эмоции, они лишат своего партнера мотивации измениться. В других случаях такая «защита» мотивирована боязнью самокритичности: «Если я признаю, что сам себя расстраиваю, хотя не должен этого делать, я буду осуждать себя». В обоих этих случаях хороший РЭПСТ-терапевт проверит данные гипотезы, а не будет полагаться только на свои догадки. Защита в таких случаях может быть также признаком серьезного нарушения. Метод, который иногда помогает клиентам, настойчиво обвиняющим своих партнеров, заключается в следующем: нужно обратить их внимание на то, что самый эффективный способ изменения своего партнера — это сначала изменить свое собственное поведение.

Неэффективное Дискутирование. В некоторых случаях РЭПТ-терапевтам не удается побудить одного или обоих партнеров идентифицировать, оспорить и изменить свои иррациональные Взгляды, вызывающие расстройство. Когда такое происходит, терапевт может прибегнуть к некоторым из методов, которые идеально подходят для использования на фазе повышения супружеской удовлетворенности. В ситуации, когда одному партнеру удается справиться со своим расстройством, а другому — нет, терапевт может сосредоточить свои усилия на том, чтобы призвать первого быть крайне терпеливым с последним, чтобы побудить того измениться. Эта тактика рассматривалась мною первоначально в книге «Как жить с "невротиком"» (How to Live with a «Neurotic», Ellis, 1957), и именно она иногда оказывается очень эффективной. Когда Дискутирование не удается и оба партнера остаются при своих проблемах, РЭПТ-

терапевт может использовать методы, основанные на теории систем и созданные для изменения «А». Так, например, чтобы помочь паре вырваться из заколдованного круга негативного взаимодействия, можно применить различные парадоксальные процедуры и метод переориентации. Если они будут эффективны, то тогда у одного или обоих партнеров может появиться стимул сосредоточиться на Взглядах, провоцирующих их проблемы. Однако несмотря на то, что такое вмешательство может дать результаты в короткий срок, если у обоих партнеров сохраняются эмоциональные расстройства, они впоследствии могут иметь еще больше проблем, потому что неразрешенные эмоциональные трудности являются движущей силой возникновения и закрепления патологической интеракции.

Крайне агрессивное взаимодействие. Когда это случается на сеансах супружеской терапии, с этим очень трудно справиться, и если такое происходит регулярно, рекомендуется встречаться с партнерами по отдельности. Однако, имея дело с подобными ситуациями в настоящее время, я (У. Д.) обнаружил, что очень эффективным оказывается сделать что-либо необычное, чтобы привлечь внимание пары. Так, я могу в самом разгаре перепалки встать и начать разговаривать с картиной на стене или ловить воображаемую мышь. По моему опыту, такое привлечение внимания, как правило, более эффективно для разрядки ситуации, чем громкие призывы к паре угомониться, что обычно еще более накаляет и без того горячую атмосферу.

Негибкость терапевта. Как хороший навигатор, который не только вычерчивает желаемый курс, но и планирует на случай необходимости несколько других альтернативных маршрутов, так и эффективно использующий РЭПСТ терапевт имеет предпочтительный и запасной планы игры. Поскольку пары заметно различаются между собой, РЭПСТ-терапевт, твердо приверженный единственному плану игры, терпит неудачу со многими парами клиентов.

Когда терапия проходит гладко, РЭПСТ-терапевт может придерживаться своего любимого плана. В таких случаях он помогает обоим партнерам понять, что у них есть два рода проблем — связанные с нездоровыми отношениями и с супружеской неудовлетворенностью. Он успешно (1) показывает паре, что им необходимо сначала проработать вопросы, имеющие отношение к расстройствам во взаимоотношениях; (2) объясняет, что их эмоциональные расстройства

являются результатом имеющихся у них иррациональных Взглядов на свои неудовлетворительные отношения; (3) вводит их в работу по Дискутированию и изменению этих иррациональных Взглядов и замены их на рациональную альтернативу; (4) вводит их в работу над определением того, можно ли уладить их разногласия; (5) если да, то помогает им договориться о том, что надо сделать, чтобы отношения были более удовлетворяющими; и (6) побуждает их работать над реализацией этих желаемых альтернатив. Когда у обоих партнеров имеется только неудовлетворенность, а расстройств нет, работа начинается со стадии 4.

Даже в таком гладком процессе изменения могут случаться проблемы, которые обычно можно отнести к вере одного или обоих партнеров в то, что изменение должно быть легче, чем оно есть (НТФ), или к проверке одним или обоими партнерами прочности произведенных изменений (Stuart, 1980). Тогда терапевт (1) помогает паре терпимо переносить дискомфорт, который неизбежен при изменениях, и помогает понять, что перемены редко даются легко; (2) объясняет паре (предпочтительно заранее), что проверяющее поведение часто встречается в процессе изменения, а это означает, что один или оба партнера будут проверять прочность изменения, возвращаясь к дисфункциональным паттернам. Когда партнеры окончательно готовы к таким отношениям, они меньше переживают на этот счет. Терапевт также объясняет, что изменение редко бывает линейным процессом, потому что люди легко возвращаются к прочно усвоенным, но дисфункциональным паттернам поведения, мышления и эмоций.

Когда оба партнера в начале терапии имеют расстройства, но только один изменяется в этом отношении в лучшую сторону, терапевт, как отмечалось выше, просит этого партнера приложить дополнительные усилия ради себя и ради определения дальнейшей перспективы отношений. Это значит, что более спокойный партнер ведет себя по отношению к другому с необыкновенным терпением и пониманием — тактика, которая часто становится точкой опоры и рычагом для того, чтобы проблемный партнер начал меняться. Такая тактика иногда применяется, потому что проблемному партнеру, чтобы начать работать над собой, нужно увидеть, что другой демонстрирует достаточно веры. Если она не приносит пользы проблемному партнеру, тогда у другого партнера появляется полезная информация для определения жизнеспособности отношений.

Выше также отмечалось, что если нарушения сохраняются у обоих партнеров даже после терапевтического вмешательства на стадии преодоления нарушений в паре, терапевт готов использовать различные поведенческие методы и методы, основанные на теории систем, для изменения «А» в формуле А—В—С, даже если он осознает, что это не самый лучший подход к продуктивному философскому изменению «В» (Ellis, 1979d, Ellis, Sichel, Yeager et. al., 1989). Если эти методы оказались успешными, то паре помогают вырвать себя из негативного паттерна, побуждая партнеров сделать это ради самих себя. Однако всегда существует опасность, что если они снова столкнутся с исходной проблемной ситуацией, их расстройства возобновятся, и поэтому дальше будет необходимо помочь им изменить «А».

Повторим, что РЭПСТ-терапевты гибки в использовании различных терапевтических условий и могут предложить перейти к другой терапевтической модальности на различных этапах процесса супружеской терапии (например, от совместной супружеской терапии — к поочередным индивидуальным сеансам с каждым). Такие изменения обычно производятся по позитивным терапевтическим причинам, но иногда они необходимы, когда терапия в конкретной модальности больше не продуктивна.

Личностные качества эффективно практикующего РЭПСТ терапевта

Исходя из практики супружеской терапии, эффективно практикующий РЭПСТ терапевт обычно (1) успешно пользуется структурой РЭПСТ, но достаточно гибок и может работать в менее структурированной манере, когда возникает необходимость; (2) склонен выбирать активно-директивный обучающий стиль и помогает своим клиентам усвоить принципы РЭПТ наиболее соответствующим их учебным способностям образом; (3) «авторитетен, не будучи авторитарным; ...в обсуждении не навязывает своих личных ценностей клиентам, ...подталкивает, убеждает, настаивает и побуждает клиентов действовать и думать вопреки своим деструктивным тенденциям» (Ellis, 1982d, p. 316); (4) готов раскрыть свои собственные чувства и убеждения и показать своим клиентам, что не боится брать на себя риск, помогая им преодолеть трудности в отношениях. Кроме этого, они философски ориентированы, научны, эмпиричны, муль-

тимодальны и антиабсолютичны в своем подходе к проблемам клиентов и предрасположены к работе в РЭПСТ, потому что она позволяет им полностью реализовать эти тенденции. Они могут работать с более чем одним клиентом, поднимать сложные вопросы с обоими партнерами, особенно в области сексуальных отношений.

РЭПТ-терапевтам не обязательно иметь личный опыт брачного сожительства, но по нашему мнению, это желательно по ряду причин. Во-первых, они смогут говорить с клиентами об их трудностях с более авторитетной и заслуживающей доверия позиции, особенно если им удалось успешно решить свои собственные проблемы. Во-вторых, у них будет более глубокое понимание стрессов в интимных отношениях, а также потенциалов развития или вреда, которые такие отношения таят в себе. И наконец, они смогут поделиться конкретными примерами из своего опыта, чтобы показать клиентам достоинства РЭПТ-подхода к совместной жизни. Однако отмечено, что некоторые РЭПСТ-терапевты достаточно успешны и без личного опыта супружеских отношений.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Мистер и миссис Роджерс (псевдоним), бездетная пара, пришли ко мне (А. Э.), когда я работал психологом-консультантом в клинике в восточном Бирмингеме (Англия). Миссис Роджерс, 35-летняя домохозяйка, была первоначально направлена ко мне по поводу «депрессии». На первом ознакомительном интервью выяснилось, что ее депрессия была вызвана, по ее словам, холодным отношением к ней мужа. Я решил, с ее позволения, пригласить мистера Роджерса ко мне на прием, чтобы узнать его мнение о причинах депрессии жены и о ситуации в семье. В тех случаях, когда причины расстройства обратившегося ко мне партнера коренятся в межличностном контексте, я предпочитаю поговорить со значимым другим, потому что такой контакт способствует дальнейшему привлечению его/ее к терапии, если это будет необходимо. Мистер Роджерс, 38-летний бизнесмен, гневно жаловался на «упадническое настроение» своей жены. Он также выразил озабоченность тем, что не может «достучаться до нее». Они оба в этих начальных индивидуальных интервью высказали свою заинтересованность в консультировании по поводу своих проблем. Они желали сохранить брак, но оба хотели

приходить ко мне сначала по отдельности. Я не видел причин, чтобы отказать им в их просьбе.

Фаза преодоления нарушений в паре

Я начал с того, что помог миссис Роджерс осознать, что она абсолютистски настаивала на том, что ее муж должен любить ее и что она была нелюбимой, потому что ей казалось, что он ее в настоящее время не любит. Я показал ей, что в ее депрессии повинны скорее ее собственные догматические установки, а не предполагаемый недостаток любви с его стороны, и затем помог ей научиться принимать себя даже тогда, когда муж не любит ее. Я помог ей оспорить свою дисфункциональную потребность в любви, сохранив при этом желание того, чтобы он любил ее. Я показал ей, что она может испытывать здоровую грусть вместо нездоровой депрессии, если ее предположение, что муж не любит ее, окажется верным сейчас и/или в будущем.

Работая с мистером Роджерсом, я сосредоточился на его требовании, что жена абсолютно не должна быть подавленной, и помог ему понять, что это требование было связано с другим: что жена должна его поддерживать, что, в свою очередь, было связано с его боязнью неудачи на работе. Его жена раньше помогала ему, печатая важные документы и ведя бумаги, и это способствовало удержанию высоких стандартов выполняемой им работы. Тот факт, что она ему больше не помогает, заставил его столкнуться лицом к лицу со своей тревогой, которую, как это часто бывает, он прятал под маской гнева. Я попросил мистера Роджерса смело посмотреть на свой страх и помог ему оспорить лежащие в основе этого страха иррациональные взгляды, а именно: «Я должен быть успешным и сейчас, и в будущем, в противном случае я никчемный человек» и «Я должен постоянно расти, иначе я буду не в состоянии улучшить стандарты нашей жизни, что будет просто ужасно». Я показал ему, что несмотря на то, что он хотел бы иметь поддержку жены, не было во вселенной такого закона, который бы обязывал ее делать это. Когда он изменил эти Взгляды, он, как следствие, стал более терпимо и сочувственно относиться к депрессии жены.

На этом этапе было очень соблазнительно перейти к совместным для мистера и миссис Роджерс сеансам: она становилась менее подавленной, а он — менее тревожным и озлобленным. Однако я решил провести еще два раздельных сеанса с каждым, чтобы помочь

им тщательнее разобраться с худшим из того, что может произойти в пункте «А» формулы А—В—С. Фактически, эта стратегия обнаружила острый страх развода у миссис Роджерс. Я помог ей идентифицировать и оспорить свое убеждение, что развод — это «ужасно», а также понять, что она могла вести независимую, счастливую жизнь и поэтому не была вынуждена оставаться в браке[3]. Я также помог мистеру Роджерсу разобраться с его болезненным страхом перед безработицей и показал ему, что его ценность как человеческого существа не зависит от его статуса на работе, и что если ему когда-либо придется столкнуться с безработицей, он мог бы найти себя в других занятиях.

Когда я почувствовал удовлетворение от их успехов в работе с худшими опасениями, я, после проведенных шести индивидуальных сеансов с каждым, перешел к совместной супружеской терапии.

Фаза повышения супружеской удовлетворенности

Эта фаза терапии началась с совместного повторения того, чему мистер и миссис Роджерс оба научились в ходе индивидуальной супружеской терапии. Они подтвердили свое желание оставаться вместе и работать над повышением удовлетворенности браком. В начале данной фазы миссис Роджерс испытывала большую неудовлетворенность, чем ее муж. Несмотря на то что она сделала большие шаги к принятию себя, она сказала, что, по ее мнению, он все еще принимает ее как должное и ждет, что она большую часть своей жизни посвятит тому, чтобы помочь ему стать управленцем, к чему он всегда стремился. Она заявила, что больше не готова тратить почти все свое время, помогая ему в этом отношении, а хочет больше времени уделять своим новым интересам. Хотя сначала показалось, что мистер Роджерс понял ее желание самоактуализироваться, его фактическое поведение в последующие недели противоречило его словам.

Несмотря на то что я помог им договориться о более справедливом распределении времени на различные обязанности, мистер Роджерс не соблюдал свою часть соглашения. На этом этапе миссис

[3] Эта процедура, известная как «антидраматизация» развода, очень эффективна для снижения тревоги у партнеров, которые чувствуют, что вынуждены оставаться в браке скорее из чувства долга, чем по собственному желанию.

Роджерс решила быть с ним строгой. Она могла сделать это, потому что ее меньше тревожила перспектива одиночества. Когда мистер Роджерс убедился, что его жена серьезно намеревается реализовывать свои собственные цели, его поразило осознание значения своего поведения непонимания по отношению к ней, когда он отказывает ей в помощи и поддержке[4]. Только тогда он смог облечь в слова свои страхи, касающиеся того, что может значить для него жизнь с независимой женщиной. Он боялся, что она может найти другого мужчину, в то время как на самом деле миссис Роджерс хотела уделять больше времени не только своим интересам, но и общению с ним: «Я больше не хочу быть половой тряпкой», — сказала она.

На тот момент в контексте супружеской терапии я проводил индивидуальную работу с мистером Роджерсом. Я помог ему понять, что он сможет принимать себя, даже если жена оставит его ради кого-то другого, и что если это произойдет, он сможет быть относительно счастлив. Миссис Роджерс несколько раз пыталась уверить его, что не интересуется другими мужчинами, но я показал ей и ее мужу, что не это является центральной проблемой, а то, что мистера Роджерса тревожила перспектива этого события. Как только он смог успешно опровергнуть свое дисфункциональное убеждение, что если жена оставит его, он будет неполноценным мужчиной, он успокоился и слушал ее с большей эмпатией. Тогда я научил их, как внимательно слушать и правильно реагировать на высказывания друг друга и как проверять свои догадки о значении услышанного, а не принимать их за реальные факты. Затем я помог им рассмотреть, какой негласный договор относительно роли мужа и жены был заключен между ними, когда они поженились, и показал им, что эти ролевые ожидания могут быть совместными усилиями изменены (Sager, 1976). Это привело к целой дискуссии об их стремлениях для себя как отдельных личностей и как пары, в которой они смогли определиться, как они могут достичь «Я-целей» и «Мы-целей». В конце 10-го совместного сеанса они решили, что многого добились, чтобы продолжать работать над «повышением супружеской удовлетворенности» самостоятельно.

[4] Я (У. Д.) часто замечал, что только когда жены готовы предпринимать решительные действия в достижении своих целей, их мужья «в шоке» осознают, что значит не слушать жену. Этот шок часто является мотивирующим фактором для начала конструктивных изменений.

Наблюдения

Этот пример четко демонстрирует основные отличительные черты РЭПСТ. Сначала прорабатываются нарушения в паре, в данном случае на индивидуальных сеансах для обоих партнеров. Совместные сеансы супружеской терапии проводились, чтобы решить проблему супружеской неудовлетворенности. На второй фазе использовались все виды тренинга — коммуникативный, ведения переговоров, решения проблем. Этот случай также показывает, что РЭПТ-терапевтам часто приходится иметь дело с дополнительными расстройствами, которые открываются на фазе «повышения супружеской удовлетворенности». Как это обычно бывает, эмоциональное расстройство обнаруживается в результате невыполнения одним или обоими партнерами подробно оговоренного домашнего задания. В данном случае, тревога мистера Роджерса насчет «интрижки» у своей жены была замечена тогда, когда он не выполнил домашнее задание, которое обговаривалось дважды. Ему помогли понять, что его «оправдания» были, по своей сути, защитой от самобичевания. Мистер Роджерс подтвердил мою гипотезу, что раскрыть свой главный страх его побудило опровержение иррациональных идей на начальных этапах терапии. Говоря его словами: «Я чувствовал, что мне помогают приобрести навыки работы с этим страхом. Вряд ли бы я раскрыл его, если бы не чувствовал, что способен с ним справиться».

Последующие сеансы

Я провел дополнительный сеанс спустя 6 месяцев после окончания терапии. Мистеру и миссис Роджерс удалось сохранить то, чего они достигли благодаря терапии, и, по их словам, они переживали самый продуктивный период своей совместной жизни. Они сообщили, что им было легче выражать друг другу свои желания и поддерживать цели друг друга, а также что они больше времени проводили вместе. Миссис Роджерс выполняла волонтерскую работу, а также ходила на курсы гончарного мастерства и йоги. Приблизительно час в день (вместо обычных четырех) она проводила, печатая деловую корреспонденцию для мужа. Со времени окончания терапии у нее не было эпизодов депрессии. Мистер Роджерс все еще не добился получения вожделенной должности управленца. Периодически он испытывал приступы паники по поводу данного факта, но, по его

словам, он мог идентифицировать и оспорить лежащие в их основе иррациональные идеи. Он пришел к осознанию того, что работа — это еще не «начало и конец всего» в его жизни, и начал руководить юношеской футбольной командой. Он, казалось, был действительно доволен успехами своей жены и редко сердился на нее, а она чувствовала его искренний интерес к ее делам. Вместе они брали уроки бальных танцев и каждую субботу с удовольствием танцевали в местном клубе. Они рассказали, что могли более конструктивным образом спорить друг с другом, когда возникали проблемы и решали их без ненужных переживаний.

Достаточно интересно то, что оба супруга отметили, что больше всего пользы от терапии они извлекли на первой ее фазе. Миссис Роджерс удачно выразила это, когда сказала: «Несмотря на то что это было болезненно, вы больше всего мне помогли, когда показали, что развод — это еще не конец света. Понимаете, я-то считала по-другому. Да, это действительно помогло. До этого мы оставались вместе больше из страха или из долга, чем чего-либо еще, но сейчас мы вместе, потому что мы хотим быть вместе». Эта фраза красиво вмещает в себя цели и дух РЭПСТ!

6
Семейная терапия

Рационально-эмоциональная поведенческая семейная терапия следует принципам теории и практики рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ). РЭПТ утверждает, что когда у членов семьи возникают эмоциональные нарушения или расстройства (т. е. депрессия, тревога, злость, жалость к себе или поведенческие дисфункции) в пункте «С» (эмоциональные и поведенческие Следствия), которые идут вслед за значимым Активирующим опытом или Активирующим событием («А»), эти «А» играют существенную роль в возникновении «С», но не являются их «причиной». Патологические «С» (у индивида или семьи) в основном (хотя и не всегда) вызываются «В» — системой Взглядов членов семьи. Нежелательные и деструктивные «С» по большей части уходят корнями в иррациональные Взгляды («В») — абсолютистские, нереалистические требования долженствования, правила или ожидания по отношению к (1) себе, (2) другим и/или (3) миру. Когда эти дисфункциональные взгляды эффективно оспариваются («Д» — диспут) при помощи логических, эмпирических и прагматических опровержений, патологические следствия минимизируются или исчезают, возобновляясь очень редко.

Я (А. Э.) начал проводить совместную супружескую и семейную терапию, еще когда использовал психоанализ, но обнаружил, что эти техники оказались более эффективными и быстродействующими, когда я перешел к работе в РЭПТ. РЭПТ для семей, как будет показано ниже, не только проникает в фундаментальные философские посылки, которые лежат в основе заблуждений людей относительно себя и порядков своей семьи, но также использует когнитивные, эмоциональные и поведенческие методы обучения членов семей навыкам коммуникации, общения, сексуальных отношений, что помогает им улучшить семейную ситуацию.

Множество исследований показывают эффективность РЭПТ и КПТ (DiGiuseppe, Miller, & Trexler, 1979; Ellis & Whiteley, 1979; Engels, Garnefski, & Diekstra, 1983; Haaga & Davidson, 1989; Hajzler & Bernard, 1991; Hollon & Beck, 1994; Lyons & Woods, 1991; McGovern & Silverman, 1994; Miller & Berman, 1983; Silverman, McCarthy & McGovern, 1992). Контролируемых исследований рационально-эмоционально-поведенческого и когнитивно-поведенческого подходов к семейной терапии проводится очень мало. Однако уже были получены некоторые данные, показывающие, что РЭПТ может эффективно использоваться в деле помощи супружеским парам и семьям (Baucom & Epstein, 1990; Eisenberg & Zingle, 1975; Epstein, Schlesinger & Dryden, 1988; Jacobson, 1992; Margolin & Weiss, 1978; McClellan & Stieper, 1973; Saxon, 1980; Tsoi-Hoshmand, 1976).

Первыми основополагающими работами, рассматривающими применение принципов РЭПТ в семейной терапии, были «Как жить с “невротиком”» (How to Live with a «Neurotic», Ellis, 1957) и «Руководство к счастливому браку» (A Guide to Successful Marriage, Ellis & Harper, 1961b). Затем вышло множество статей, которые демонстрировали, как можно эффективно использовать РЭПТ в супружеской, семейной терапии и в решении родительских проблем, появилось множество книг о РЭПТ и КПТ по супружеским и семейным вопросам (Barrish & Barrish, 1985; Baucom & Epstein, 1990; Grieger, 1986; Hauck, 1977, 1981, 1984; Huber & Baruth, 1989; Ellis, Wolfe, & Moseley, 1966).

ПОДХОД РЭПТ К СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Теория РЭПТ (ABC) констатирует, что основная, или главная «причина» патологических эмоциональных Следствий («С») в семейной жизни (или любом другом роде человеческой деятельности) лежит не в Активирующих событиях, которые случаются в семье («А»), а в иррациональных Взглядах («В») супругов и детей в отношении этих событий. Хотя люди теоретически могут иметь множество ИВ, двенадцать из них особенно распространены (Ellis, 1962). Они, в свою очередь, могут быть сведены к трем главным абсолютистским «должен», каждое из которых включает несколько важных подкатегорий (Ellis, 1994c, 1996a; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Grieger, 1977; Ellis & Harper, 1977, Ellis & Whiteley, 1979).

Это (1) «Я должен (или обязан) все делать хорошо и/или получать одобрение значимых других. Если этого не происходит, то это кошмар, ужас, катастрофа! Я этого не переживу! Я ничтожный человек, если у меня это не получается!»; (2) «Ты должен относиться ко мне справедливо и уважительно. Если ты не так ко мне относишься, то это ужасно! Когда ты обижаешь меня, ты плохой, и я не могу выносить тебя и твое дрянное поведение!»; (3) «Жизнь должна быть такой, какой я хочу ее видеть, и это кошмар, когда что-то идет не так! Я не смогу жить в таком ужасном мире! Это абсолютно отвратительное место!».

Если члены семьи могут подписаться под одним или несколькими такими «должен» и их многочисленными производными, у них почти неизбежно будут наблюдаться различного рода эмоциональные нарушения или дисфункциональное поведение. Если они ясно различат эти абсолютистские и нереалистические требования к себе, другим и вселенной и будут много работать над тем, чтобы отказаться от них и заменить на сильные предпочтения, вряд ли они когда-либо будут испытывать нездоровые эмоции в отношении чего-либо, вместо этого у них будут возникать соответствующие ситуации сильные чувства неудовольствия, фрустрации, разочарования или печали.

Несмотря на то что РЭПТ особо выделяет роль когниций, в ней не утверждается, что психоаналитический или психодинамический инсайт ведет к значительным личностным изменениям, скорее, наоборот, подобного рода инсайты считаются обычно ненужными и уводящими в сторону. Поэтому она констатирует, что людям желательно достичь трех инсайтов другого типа. Инсайт № 1 — о том, что «причины» практических проблем членов семьи могут лежать во внешней ситуации, но «причины» их эмоциональных проблем (или проблем, связанных с практическими проблемами) лежат, главным образом, в их Иррациональных Взглядах (ИВ) на Активирующие события, происходящие в семье. Инсайт № 2 — что независимо от того, как возникли расстройства у членов семьи (или они сами их создали), их проблемы сохраняются и по сегодняшний день, потому что они продолжают исповедовать те же ИВ, что и в прошлом. Даже если они переняли эти ИВ у своих родителей или в других институтах ранней социализации, они продолжают повторять и поддерживать их и сегодня. Таким образом, самообусловливание играет более важную роль, чем обусловливание внешнее. Инсайт

№ 3 — что если члены семьи достигли первого и второго инсайтов и таким образом полностью осознали, что они сами вызвали свои патологические чувства и продолжают страдать от них, это не избавляет их от проблем автоматически и не изменяет их Иррациональных Взглядов. Только если они будут постоянно работать и практиковаться, как в настоящем, так и будущем, думать, чувствовать и действовать вопреки своим ИВ, они смогут их изменить и стать значительно более спокойными.

РЭПТ стоит на гуманистической и экзистенциалистской позиции, утверждающей, что члены семьи создают свой собственный мир посредством феноменологического видения, которое они получают на основе собственного опыта. В ней также принимается философия, гласящая, что люди должны определить собственную свободу и широко культивировать свою индивидуальность, но в то же время, особенно если они хотят счастливо жить в семье, принять заботливую, разделяющую установку, установку социального интереса. В соответствии с гуманистическим мировоззрением, РЭПТ особо подчеркивает значение того, что Карл Роджерс называл безусловным позитивным отношением и что РЭПТ-терапевты называют безусловным самопринятием и безусловным принятием других (Ellis, 1962, 1972b, 1973, 1994c, 1996a). Вследствие этого РЭПТ занимает не совсем привычную позицию оценивать не себя, свою сущность или свое «Я», а только свои действия, поступки и дела. Мы выбираем такую ограниченную сферу оценки не ради самоутверждения — то есть укрепления своего эго или самооценки — но ради самих себя и своего благополучия.

РЭПТ ввело понятие принятия в область супружеской и семейной терапии в конце 50-х годов (Ellis, 1957, 1958b, 1960). Это произошло потому, что, как много лет спустя было признано Нилом Джекобсоном (Jacobson, 1992) и другими поведенческими семейными терапевтами, обучение членов семей тому, как обусловливать более кооперативное и любящее отношение своих партнеров и детей, часто просто не давало результатов. У них могут быть свои собственные представления и различные расстройства, которые не позволяют им воспринимать лучшие тренинговые методы супружеской терапии. Поэтому они омрачают жизнь другим членам семьи, которые не могут их как-либо изменить или покинуть.

В семейной РЭПТ принятие подчеркивается в нескольких важных направлениях:

1. *Принятие человеческого несовершенства.* РЭПТ учит членов семьи принимать тот факт, что все люди — включая их партнеров, братьев, сестер и других родственников — абсолютно не идеальны. Они могут часто делать то, чего обещали не делать, и не делать того, что обещали. Чтобы счастливо жить с самим собой и другими, членам семей необходимо принять несовершенство свое и тех, к кому они привязаны. И потом попробовать изменить то, что они в силах изменить.

2. *Принятие человеческой склонности требовать.* Все нормальные люди имеют сильные предпочтения, желания, намерения. Отлично. Но им также свойственна врожденная и выученная склонность быстро переводить свои «хочу» в абсолютистские требования и приказы: «Ты всегда должен ко мне относиться с любовью, потому что я этого очень сильно хочу!», «Было бы желательно, если бы ты воспринимал все так же, как я, поэтому ты просто обязан соглашаться со мной!»

РЭПТ показывает членам семей, что пока они не поймут и не примут — и не обязательно, чтобы им это нравилось — данную почти универсальную особенность своих близких, они будут продолжать требовать, чтобы требовательные члены семьи не были такими, какими они бесспорно являются. И их собственная требовательность ни к чему не приведет.

3. *Принятие отсутствия заботы и любви.* Дети и взрослые рождаются с сильной наклонностью заботиться о других, особенно о членах своей семьи (или приобретают ее) (Bowlby, 1988). Замечательно! Но большинство людей также имеют врожденную или приобретенную склонность часто относиться к другим без любви и заботы, не говоря уже о том, что иногда и антагонистично и агрессивно. Даже члены одной семьи, которые действительно любят друг друга, могут подвергнуться противоречивым аффектам. Поэтому семейная РЭПТ отмечает для своих клиентов: «Если вам удастся за всю свою жизнь найти всегда любящего и заботливого человека — вы просто счастливчик! Если вы встретите несколько таких — это просто чудо! Поэтому принимайте, принимайте, принимайте эту реальность».

4. *Принятие человеческой склонности к эмоциональным и поведенческим расстройствам.* В некоторых отношениях никто не несет полной ответственности за собственные эмоциональные и поведенческие нарушения. Во-первых, мы рождаемся с сильной тенденцией расстраивать самих себя из-за сложностей или неудач; иначе у нас могло не быть мотива их минимизировать и выживать (Ruth, 1992). Во-вторых, нас постоянно окружают неприятности и беды,

включая жестокое воспитание, оскорбления, изнасилования, инцесты, аварии, болезни и увечья. Будучи когда-то оскорбленным, мы обычно помним об этом травматичном инциденте и продолжаем сильно — часто даже чересчур — реагировать на подобные ситуации. В-третьих, часто благодаря своей семье, школе и культуре мы научились тому, что должны расстраиваться, когда происходит неприятное Активирующее событие.

Так как множество внешних и биологических факторов предрасполагают людей к различного рода расстройствам, семейная РЭПТ учит своих клиентов быть готовыми к тому, что их близкие могут вести себя иррационально, и в конце концов принять это без лишних переживаний на этот счет.

Даже несмотря на то что — как говорилось в начале этого параграфа — люди в некоторых отношениях не ответственны за свойство легко расстраиваться, они все же несут ответственность за то, что создают некоторые свои чувства, такие как депрессия и гнев и потворствуют им. Как показывает РЭПТ, у них все же есть некоторый выбор — расстраиваться или нет по поводу происшествий в семье. Поэтому семейная РЭПТ стремится помочь каждому члену семьи принять себя со всеми своими нездоровыми переживаниями, в то же время принимая свою ответственность за их возникновение и за избавление от них.

5. *Безусловное принятие себя и других.* Мы все время подчеркиваем в данной работе, что РЭПТ призывает своих клиентов к безусловному самопринятию, даже когда они ведут себя неподобающим образом и саботируют семейную жизнь. РЭПТ учит их полностью принимать всех людей, как бы плохо или хорошо они себя ни проявляли, и оценивать только поведение свое и других людей, а не их или свои «Я» и личность за это поведение. Многие годы практики супружеской и семейной терапии показали, что одной из лучших техник, которые помогают клиентам остудить свой гнев друг на друга, — это научить некоторых, предпочтительно всех, членов семьи сначала безусловному самопринятию, а затем безусловному принятию своих близких (Ellis, 1957, 1962, 1988, 1991d, 1993e, 1994c, 1996a).

6. *Принятие неизменяемых неприятностей.* Трудности и неприятности — неизбежное условие жизни людей. Хотя семейная жизнь, особенно для маленьких детей, заметно облегчает жизненные сложности, она же их существенно и преумножает. Как супруг, родитель или ребенок, мы должны подчиняться множеству

семейных правил, среди которых — порядок в комнатах, трата денег, режим питания и сотни других ограничений. Как плохо — но с этим ничего не поделаешь!

Таким образом, РЭПТ учит людей принимать условия семейной жизни, которые им определенно не нравятся, но которые они не могут — или не хотят — изменить. Как отмечает Хокк (Hauck, 1984), когда семейная ситуация кажется «плохой», можно (1) ничего с этим не делать, (2) пытаться изменить ее или (3) выйти из ситуации. Большинство людей часто выбирают один из этих трех вариантов и совершенно ненужным образом расстраиваются — то есть ноют! — из-за того, что выбрали его. РЭПТ показывает клиентам как реализовать выбранный вариант, не жалуясь и не считая его ужасным или кошмарным (Dryden & Ellis, 1990, 1991; Ellis, 1988, 1994c, 1994a).

СЕМЕЙНАЯ РЭПТ И ДРУГИЕ СИСТЕМЫ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

На сегодняшний день существует неисчислимое множество систем семейной терапии, но основными (по крайней мере, наиболее популярными) считаются психоаналитические системы и поведенческие школы. Ниже мы попытались кратко описать сходства и различия семейной РЭПТ и этих систем.

РЭПТ и психоаналитическая семейная терапия

РЭПТ значительно и радикально отличается от того, что можно было бы назвать «чистой» или «истинной» психоаналитической терапией в том виде, в каком она была изначально представлена Фрейдом (Freud, 1965) и его ближайшими последователями. К счастью или нет, психоаналитики и психоаналитически ориентированные терапевты теперь редко придерживаются фрейдистской теории и методов, и то, что называется неофрейдистской терапией — это терапия Карен Хорни, Эрика Фромма, Франца Александера, Томаса Френча и Гарри Стэка Салливана, — на самом деле гораздо более неоадлерианская, чем неофрейдистская. Так, то, что Пол Уочтел (Wachtel, 1994) называет психоанализом, в действительности ставит акцент на понимании и изменении клиентами своих

текущих межличностных отношений (а не на бесконечном обсуждении их прошлого) плюс то, что можно назвать мягкой РЭПТ, или РЭПТ низшего уровня, — учит их осознавать и оспаривать свои нереалистические и иррациональные идеи относительно себя, других людей и мира.

В классическом фрейдовском психоанализе есть несколько основных положений, которые частично перенял такой семейный терапевт-психоаналитик, как Натан Аккерман (Ackerman, 1958). Сюда входят положения о том, что (1) текущие семейные проблемы проистекают из прошлого опыта людей в родительских семьях, который они переносят на своих супругов и других членов семьи; (2) глубоко укоренившиеся семейные трудности своим происхождением обязаны, главным образом, достаточно серьезным эмоциональным расстройствам отдельных членов семьи; (3) только поняв исходные причины своих собственных нарушений и проработав их на продолжительной психоаналитической терапии, люди действительно смогут преодолеть свои текущие семейные неприятности; (4) основным терапевтическим инструментом является перенос отношения между терапевтом и его клиентом, и только если терапевту удастся организовать для клиента (клиентов) возможность пережить во время лечения невроз переноса и использовать свои личные отношения с клиентом (клиентами), только тогда этот невроз, равно как и исходный, будет действительно разрешен; (5) в глубине практически все люди с расстройствами имеют нерешенные эдиповы комплексы, страхи кастрации и подавленную агрессию по отношению к своим родителям, братьям и сестрам, и только понимание и отработка этой агрессии и комплексов может привести к исцелению; (6) все серьезные семейные нарушения являются результатом глубоко бессознательных и подавленных мыслей и чувств, и когда клиенты начинают их полностью осознавать, они избавляются от своих эмоциональных и поведенческих расстройств; (7) серьезные эмоциональные нарушения, такие как шизофрения, являются результатом воспитания в раннем детстве, а также неудовлетворительных семейных обстоятельств из поколения в поколение; (8) интеллектуальный и эмоциональный инсайт приводит к поведенческим изменениям, при этом сами по себе поведенческие решения практически бесполезны и не приводят к интеллектуальным и эмоциональным изменениям; (9) сопротивление терапевтическим изменениям в целом является результатом детских расстройств, связанных с семей-

ной ситуацией, бессознательного сопротивления идущим из детства чувствам и переноса этих чувств на терапевта.

Все эти основные психоаналитические положения формирования личности в психотерапии, за исключением второго, полностью противоречат теории и практике РЭПТ. РЭПТ считает все эти положения основанными на фиктивных «доказательствах», не подкрепленными исследованиями и часто ведущими скорее к терапевтическому вреду, нежели к пользе (Ellis, 1968, 1994c). Хотя РЭПТ и соглашается с аналитической точкой зрения на то, что члены семей расстраиваются обычно по собственному праву и что качественное терапевтическое решение включает преодоление их внутриличностных (а также межличностных) конфликтов, других точек соприкосновения с классическим психоанализом найдется немного. Мы, фактически, могли бы сказать, что чем ближе терапевт к «чистому» или «настоящему» психоанализу, тем он более неэффективен и практически неизбежно ятрогенен. Если они значительно отходят от психоаналитической теории и практикуют слабо аналитически ориентированную терапию, то тогда они гораздо эффективнее как для отдельных клиентов, так и для семей.

РЭПТ и системная семейная терапия

РЭПТ во многом согласуется с системной семейной терапией и придерживается положений, выдвинутых различного толка системными терапевтами, такими как Грегори Бейтсон, Дон Джексон, Пол Вацлавик, Джей Хейли, Салвадор Минухин, Вирджиния Сатир и Мюррей Боуэн: (1) при изучении семьи и в семейной терапии необходимо обращать внимание не только на интерпретацию индивидуальных мыслей, чувств и поступков, но также на всю целостность, организацию и отношения между членами семьи; (2) необходимо учитывать общие (а также редукционистские) принципы объяснения биологических процессов, ведущих к усложнению организации (для организма); (3) необходимо сконцентрироваться не только на линейных, но и — в первую очередь — на системных взаимоотношениях и на рассмотрении событий в контексте происходящего, а не изолированно; (4) изучение коммуникации между членами семьи выявляет, как часто они теряют над собой контроль и что они могут сделать, чтобы избавиться от этого (Ellis, Siechel, Yager et al., 1989; Huber & Baruth, 1989).

Соглашаясь с этими основными взглядами системно-ориентированной семейной терапии, РЭПТ делает несколько предостережений:

1. Концентрация на целостности, организации и отношениях между членами семьи важна, но ее не надо переоценивать. Проблемы в семье возникают не просто по причине организации или дезорганизации семьи, а из-за серьезных личных проблем ее членов. Поэтому до тех пор, пока эти проблемы также не будут рассмотрены и решены, любые изменения, могущие произойти благодаря изменениям семейной системы, будут, скорее всего, поверхностными и непродолжительными, а сама семейная терапия — бесполезной.

2. Системная семейная терапия требует активно-директивного терапевта, который совершает четкие интервенции и в большой степени вовлечен в решение проблем. РЭПТ в этом аспекте с ней очень схожа. Но большинство семейных терапевтов склонны игнорировать феноменологические и самодетерминирующие стороны проблем членов семьи и, главным образом, имеют дело только с системными их аспектами (Ellis, 1978a). В терминах РЭПТ они концентрируются на решении семейных проблем типа «А» (проблем «Активирующего события»), а не на более важных проблемах типа «В» (проблемах «Взглядов»). В РЭПТ обычно сначала показывают членам семьи, что они сами расстраивают себя из-за того, что происходит с ними в пункте «А» благодаря своей философии, и каким образом они создают себе нарушение в пункте «В». Затем им показывают, как изменить их семейную и личностную ситуацию в «А». В этом отношении подход можно назвать скорее двухуровневым, нежели одноуровневым.

3. Концентрируясь в основном на семейной ситуации и межличностной коммуникации, системные семейные терапевты, несмотря на весь свой ум и использование многих когнитивных методов, обычно упускают из вида главную причину, стоящую за большинством человеческих эмоциональных и поведенческих проблем, а именно, их абсолютистские «должен» и «обязан», и их другие иррациональные идеи. В этом смысле системная семейная терапия частично эффективна, но все же поверхностна.

РЭПТ и поведенческая семейная терапия

РЭПТ может подписаться под всеми принципами бихевиорально ориентированной семейной терапии, потому что сама является фор-

мой когнитивно-поведенческой терапии и неизменно использует (как упоминалось выше) многие поведенческие теории и методы. Однако РЭПТ использует поведенческие техники в основном для того, чтобы помочь членам семей изменить свои базовые философские представления и чтобы произвести «элегантное» изменение в их мышлении, действиях и чувствах (Ellis, 1972b, 1980c), в отличие от «чисто» поведенческих терапевтов, таких как Джозеф Вольпе (Wolpe, 1990), которые нацелены на симптоматические изменения. В ней также признается, что некоторые поведенческие методы индивидуальных и семейных изменений, такие как социальное подкрепление и постепенная десенсибилизация страхов, не только имеют явные ограничения, но и подразумевают определенную философию, что может привести к антитерапевтическим результатам. Так, если терапевт подкрепляет изменения у членов семьи, давая им социальное одобрение, эти клиенты могут впасть в излишнюю зависимость от терапевта и усилить свою острую потребность в одобрении, которая часто является одним из главных источников расстройств (Ellis, 1983b).

РЭПТ и экзистенциальная семейная терапия

Феноменологически-гуманистическая критика Роберта Леванта (Levant, 1978) конвенциональной семейной терапии, включая психодинамический и системный подходы, содержит несколько замечательных моментов, которые опускались в литературе, но которые могут служить в будущем руководством к усовершенствованию. Как давнишние скептики в отношении этих обоих подходов, которые он критикует, мы склонны принимать многие из его взглядов и с энтузиазмом присоединяемся к нему в его требовании радикально отличного метода семейной терапии, метода «третьей силы», который бы восполнил недостатки и явную неэффективность двух этих крайне популярных систем и учел некоторые из ценных предложений Леванта. Однако, поддерживая феноменологически-гуманистический подход к брачному и семейному консультированию, Левант, к сожалению, считает его несовместимым с активно-директивным, предоставляющим информацию, стилем, в то время как мы считаем его очень уместным в обоих случаях.

Мы начнем с некоторых предложений Леванта, с которыми склонны соглашаться терапевты экзистенциального, гуманистического и клиент-центрированного направлений:

1. Нездоровые супружеские и семейные отношения возникают не столько из-за того, что происходит между членами семьи, сколько из-за их восприятия и взглядов на эти события.

2. Следовательно, что бы члены семьи ни делали — с терапевтической помощью или без нее — для того, чтобы привнести в семейную ситуацию более благоприятные отношения и события, эти отношения и события вряд ли будут оставаться таковыми, если один или более членов семьи воспринимают себя и/или партнеров крайне искаженным негативным образом.

3. Почти все индивиды, живущие в условиях семьи, имеют сильную врожденную склонность к самокоррекции и самоактуализации, поэтому даже если их восприятие и поступки искажены и деструктивны для них и их семьи, у них все же имеется значительная способность, посредством собственных ресурсов или при помощи терапевта, измениться и создавать в системе семьи более благоприятные события и отношения.

4. Терапевт может оказать существенную помощь членам семьи, которые считают, что у них есть определенные трудности, выразив им свое эмпатическое понимание их неверного восприятия себя и других; приняв их полностью, вместе с их, возможно, глупым и саморазрушительным поведением; научив их безусловно принимать себя, насколько плохим ни было бы их поведение, и показав хорошую модель открытой, искренней, гармоничной индивидуальности, которая может принимать себя независимо от своих личных недостатков, а также трудностей и неопределенности, которые жизнь предоставляет каждому из нас (Ellis, 1991c, 1993e, 1994c, 1996a).

Такого рода феноменологический подход к человеческим проблемам (внутри и вне семейной системы) и к терапевтической помощи клиентам при появлении подобных проблем, как указывает Левант, более свойственен для клиент-центрированной терапии, но не для большинства направлений психодинамической и системной терапии. Однако он забывает отметить то, что это также неотъемлемая часть нескольких видов активно-директивной терапии — например, гештальт-терапии Перлза, экзистенциальной терапии Франкла и РЭПТ, которые радикально отличаются от клиент-центрированных процедур. И мы утверждаем, что подход, сочетающий в себе феноменологический взгляд на человеческие проблемы с выраженной активно-директивной методологией, не

только обладает всеми преимуществами, которые Левант приписывает клиент-центрированной семейной терапии, но является и более эффективным, чем она и другие формы пассивно-недирективной помощи.

Основные причины, по которым мы так верим в эффективность феноменологического и активно-директивного подхода, идут из нескольких предположений относительно природы человеческих расстройств и личностных изменений, которые опускает Левант (и другие защитники клиент-центрированной терапии). Вот некоторые из этих предположений: (1) людям свойственна не только врожденная и приобретенная склонность к самокоррекции и самоактуализации, но и исключительно сильные склонности к искаженному восприятию, сверхобобщению, самобичеванию, превознесению и осуждению других, иллюзии всемогущества, магическому мышлению, низкой толерантности к фрустрации и другим формам иррациональности (Beck, 1976; Ellis, 1962, 1976a, 1976b, 1979e, 1980b); (2) как только люди начинают иррационально думать и вести себя, они быстро привыкают к этому и сопротивляются изменению не из-за бессознательной мотивации, которой психодинамические терапевты приписывают это сопротивление, а потому что практически для любого человека неимоверно тяжело изменять свои привычные дисфункциональные чувства, поведение и мышление (Ainslie, 1974; Ellis, 1962, 1979a, 1979e); (3) несмотря на то что наиболее серьезные виды индивидуальных и групповых нарушений, по всей вероятности, происходят из-за неправильного восприятия и ложных личностных конструктов (Kelly, 1955), значительная масса сексуальных, любовных, индивидуальных и супружеских дисфункций возникает благодаря неверной информированности людей и недостатку тренингов супружеской и семейной жизни (Ellis, 1957; Ellis & Harper, 1961b; Raimy, 1975); (4) людям, испытывающим эмоциональные проблемы, в рамках семьи или вне этих рамок, практически всегда необходимо давать конкретные, контролируемые домашние задания, которые они могли бы делать сами в течение сеансов или между ними (Ellis, 1994c, 1996; Ellis & Grieger, 1977; Masters & Johnson, 1970); (5) некоторые индивиды и семьи имеют особого рода сложности типа низкого образования и/или социально-экономического статуса, которые будут мешать им изменить себя и улучшить отношения в семье, если оказываемая помощь будет проводиться в относительно пассивном, клиент-центрированном стиле (Ellis, 1994c,

1995b). По всей вероятности, даже если для высоко образованных клиентов среднего класса феноменологическая и недирективная терапия может оказаться эффективной, многим другим клиентам требуется более активно-директивный подход.

По этим причинам, вполне исчерпывающим, мы утверждаем, что даже несмотря на то что активно-директивный подход, используемый многими психодинамическими и системными семейными терапевтами при решении индивидуальных и семейных проблем клиентов, оставляет желать много лучшего, другие виды активно-директивных подходов более уместны и обычно более результативны, чем пассивно ориентированная клиент-центрированная терапия. Какие конкретные виды директивной семейной терапии можно было бы рекомендовать? Естественно, РЭПТ, как наиболее исчерпывающий метод лечения, в котором сознательно задействуется множество различных когнитивных, аффективных и поведенческих методов в рамках выраженно феноменологического и гуманистического подхода (Ellis, 1973, 1976g, 1988, 1991c, 1993c, 1993d; Ellis & Harper, 1997).

Семейная РЭПТ

Наиболее популярные на сегодняшний день формы семейной терапии, психодинамическая и системная, оставляют желать много лучшего, поскольку они, как правило, игнорируют индивидуальность членов семьи, не рассматривают их как отдельных людей. Они обычно не показывают людям, что те сами создают и укрепляют свои внутри- и межличностные проблемы, что они не просто являются жертвами воспитания в раннем детстве и внешних трудностей в настоящее время. Феноменологически-гуманистический взгляд на семьи, которые приходят на терапию, предложенный Левантом (Levant, 1978), должен служить неким образцом для односторонних методов семейной терапии, предлагаемых большинством современных практиков и теоретиков. Однако сам по себе такой взгляд упускает из виду некоторые факты относительно человеческих индивидуальных и групповых нарушений и, как следствие, является неоправданно оптимистичным и неэффективным.

Поэтому семейную терапию «третьей силы» мы предлагаем рассматривать как комбинацию феноменологически-гуманистического подхода и выраженно активно-директивного стремления помочь

членам семьи отказаться от своего ложного восприятия себя и других и прийти к глубоким философским изменениям в своих внутри- и межличностных установках и поведении. Примером подобного рода феноменологически-гуманистического и активно-директивного подхода к семейной терапии может служить РЭПТ, которая помогает людям изменяться самим и содействовать изменению друг друга внутри семейного союза. В семейной РЭПТ клиентов учат осознавать, понимать и минимизировать свои собственные эмоциональные проблемы, а также помогать другим членам семьи стать более рациональными, испытывать более приятные и уместные эмоции и вести себя так, чтобы приносить меньше вреда себе и семье.

КОГДА СЕМЕЙНАЯ РЭПТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

Все формы терапии особенно эффективны с молодыми, умными, хорошо владеющими речью клиентами с небольшими проблемами, и РЭПТ также наилучшим образом работает в случае клиентов такого типа. Однако РЭПТ является одной из форм терапии, которые также эффективны и со сложными клиентами, то есть с теми, проблемы которых можно отнести к категории психических, пограничных, органических или дефицитарных расстройств. Естественно, она не настолько эффективна со сложными клиентами, как с менее проблемными. Но она особенно помогает таким клиентам принять себя со своим расстройством и прекратить принижать себя за эмоциональную неадекватность. После этого, будучи реалистичной и учитывающей ограниченные возможности отдельных индивидов, РЭПТ помогает членам семьи с тяжелыми личностными расстройствами научиться вести себя менее неадекватно и не делает вид, что «излечила» их (Ellis, 1994b, 1994c, 1994d, 1996a, 1996b).

Более того, рационально-эмоциональная поведенческая семейная терапия особенно эффективна для менее проблемных членов семьи, помогая им полностью принять близких с тяжелыми нарушениями и более терпимо относиться к ним. Если дети страдают — как часто случается — дислексией, гиперимпульсивностью, антисоциальностью или психическими расстройствами, РЭПТ показывает их родителям, что хотя они могли сыграть большую роль в возникновении данных нарушений у детей, они не являются их непосред-

ственной причиной. Она объясняет таким родителям, что существуют, практически неизбежно, сильные биологические факторы гипо- и гиперэмоциональности их детей, за которые они, родители, вряд ли могут винить себя. РЭПТ также учит родителей полностью принимать своих физически или психически больных детей и стараться помогать им быть менее проблемными (и необязательно совсем беспроблемными) (Ellis, 1957, 1995b, Ellis et al.,1966).

В то же время РЭПТ учит детей — старшего возраста и подростков — принимать своих родителей, страдающих алкогольными, психопатическими, пограничными и психическими расстройствами, вместе с их проблемой и прекратить критиковать и ругать их за то, что они такие, какие есть на данный момент. Так, подростки четырнадцати и двенадцати лет, которые были в ярости от безответственности отца-алкоголика и пренебрежения ими матери ради любовника ненамного старше них, через несколько сеансов семейной РЭПТ смогли понять, что оба их родителя вели себя крайне безответственно — поскольку у них был выбор, пить или нет, пренебрегать детьми или нет, а они выбрали это неподобающее родителям поведение — но что они, как и все люди, имели право ошибаться, были несовершенны и имели проблемы, и что их, несмотря на их несемейное поведение, можно простить и принять. Научившись, благодаря терапии, принимать своих родителей и их безответственное поведение, эти подростки смогли поддерживать хорошие отношения с родителями и спокойнее воспринимать неудовлетворительную ситуацию в семье. После этого заметно улучшились их успехи в школе и отношения с друзьями, они даже смогли, в определенной мере, помочь своим родителям посмотреть в лицо своим проблемам и вести себя более ответственно. Это то, что часто происходит в рационально-эмоциональной поведенческой терапии: принимая «плохое» или «неудовлетворительное» поведение своих родных, люди становятся в состоянии помочь своим близким улучшить свое поведение и вести себя более ответственно.

ЦЕЛИ СЕМЕЙНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Основными целями рационально-эмоциональной поведенческой семейной терапии являются следующие:

1. Помочь всем членам семьи, или, по крайней мере, как можно большему их числу, понять, что они сами расстраивают себя, воспринимая действия своих близких слишком серьезно, и что у них обычно есть выбор, независимо от поведения родных, не волноваться из-за этого так сильно.

2. Помочь членам семьи сохранить и даже приумножить свои желания и предпочтения (включая их желание любви, ответственности и дружелюбия в семье), но ясно осознавать и отказываться от своих «должен», а также требований, приказов, чтобы другие члены семьи вели себя так, как им бы того хотелось.

3. Побуждать родителей и детей испытывать сильную печаль, сожаление, разочарование, неудовольствие или озабоченность и решительно изменять положение вещей, когда они не получают того, чего хотят, и семейную ситуацию, и четко продемонстрировать, как дифференцировать эти здоровые негативные эмоции от чувств сильной тревоги, депрессии, гнева, жалости к себе и низкой толерантности к фрустрации и минимизировать последние, в то же время осознавая, ощущая и даже иногда усиливая первые.

4. Определить и всегда обращаться к иррациональным Взглядам членов семьи — их абсолютистским «должен», «обязан», «надо», — которые обычно лежат в основе их нездоровых чувств и дисфункционального поведения, и продолжать оспаривать и опровергать эти идеи, заменяя их более разумной философией предпочтения.

5. Научить многим когнитивным, эмоциональным и поведенческим техникам, которые помогут им бороться со своими дисфункциональными идеями, и побудить их думать, чувствовать и вести себя более здоровым и позитивным для себя образом.

6. По мере изменения своих вызывающих деструктивные эффекты взглядов и мировоззрения исследовать более результативные и здоровые способы решения практических вопросов — реальных неприятностей и фрустраций, — которые мешают им самим и другим членам семьи быть настолько счастливыми и продуктивными, насколько они того хотят. В терминах РЭПТ, когда они работают именно над изменением своих Иррациональных Взглядов, должна также одновременно вестись работа и над изменением их «А» (Активизирующих событий или Активизирующего опыта), которые сопровождают «В» и играют некоторую роль не только в них, но и в «С» (нездоровых и дисфункциональных последствиях).

7. Научить клиентов не только эффективно справляться с имеющимся в семье кризисом и не делать себя несчастными по поводу этого кризиса, но также (что даже более важно) осознавать, что, независимо от того, что произойдет с ними и их близкими родственниками в будущем, они смогут разумно принимать эту неизбежность, также не расстраиваясь излишне по поводу происходящего и стремясь прийти как к практическому, так и к эмоциональному разрешению семейных (и других) проблем.

ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТОВ

РЭПТ учит клиентов тому, что как в курсе терапии, так и в течение всей своей жизни, их основная обязанность лежит только перед самими собой — ни перед терапевтом, ни перед терапевтической ситуацией, ни даже перед другими членами семьи. Им показывают, что терапия может быть очень полезной, но нет причин, обязывающих их подчиняться ей, следовать ее правилам или урокам. Как и во всем, это очень желательно, но не обязательно.

В то же время всем членам семьи (или тем, кто уже достаточно взрослый, чтобы понять) показывается, что если они хотят отвечать в первую очередь только перед самими собой и уже потом перед другими членами семьи, они должны твердо решить это для себя, и это решение будет действительным только тогда, когда они будут вести себя в соответствии с ним, будут много работать над изменением себя и помогать меняться другим. Им постоянно напоминают, что ничего не дается даром и что наиболее предпочтительное поведение, как с их стороны, так и со стороны других членов семьи, не осуществляется автоматически, а практически всегда является результатом сильной решимости измениться и упорной работы над этим.

В семейной РЭПТ, таким образом, каждого члена семьи делают ответственным за его собственные внутренние изменения и за попытки модифицировать практические аспекты своих семейных проблем. Вслед за методами семейного консультирования Дрейкурса (Dreikurs, 1974), семье рекомендуют приобщать детей к принятию семейных правил наравне со всеми и нести ответственность за свои действия, не обвиняя при этом других за то, что они делают. Взрослых членов семьи также учат осознавать свои дей-

ствия и нести за них ответственность, даже если другие ведут себя неподобающе и добавляют проблем. Постоянно подчеркивается, что один член семьи не в состоянии изменить других (хотя он может способствовать этому изменению) и что собственное изменение в большей степени зависит от личных установок и усилий, а не от отношения других.

Клиенты несут ответственность за посещение сеансов семейной терапии и выполнение домашних заданий. Если им не нравится то, что происходит на терапии, их побуждают высказывать свои чувства и протест по отношению к происходящему. Также приветствуется выражение своих чувств по отношению к другим членам семьи и формулирование того, чего бы им хотелось или не хотелось осуществить внутри семейной системы.

Клиенты несут ответственность за свое собственное изменение, потому что ни один терапевт не может это сделать за них. Только они могут модифицировать свое собственное поведение (или отказаться делать это), и их никогда не обвинят за принятие решения не меняться. Им постоянно напоминают, что они контролируют собственную эмоциональную судьбу и что у них действительно есть сила изменить свое мышление, эмоции и поведение. Но если они упорно продолжают вести себя саморазрушающе, им только показывают, что этот путь они выбрали сами и вправе продолжать им идти, хотя у них всегда есть возможность измениться.

РОЛЬ И ФУНКЦИЯ ТЕРАПЕВТА

РЭПТ является одной из наиболее активно-директивных форм терапии, и это приложимо к семейной РЭПТ. Предположительно, терапевт является высокообразованным человеком, который понимает, каким образом люди зря сами делают себя несчастными в своей семье и вне ее. Таким образом, ожидается, что РЭПТ-терапевт будет авторитетным, но не авторитарным; при обсуждении ценностей не будет навязывать свои личные ценности клиенту; будет чувствительным и уважительным к мультикультурным влияниям в семьях с неоднородным этническим, религиозным и культурным происхождением; будет побуждать, призывать, убеждать клиентов чувствовать и действовать вопреки своим саморазрушительным тенденциям (Ellis, 1978b, 1994c).

Для ведения семейной РЭПТ предпочтителен терапевт со следующими специальными умениями:

1. Умение проявлять эмпатию к мышлению и чувствам клиента, а также к его мировоззрению, провоцирующему у него проблемы.
2. Способность улавливать реакцию членов семьи на терапевта и показывать им, как активно участвовать в терапии, не увлекаясь, однако, ею и при этом не впадая в зависимость от других (включая терапевта).
3. Умение показать клиентам достоинства и недостатки их взаимоотношений и научить их коммуникации, которой они могут придерживаться как на терапевтических сеансах, так и за их рамками.
4. Умение обучить основным принципам самопомощи при расстройстве и тому, как конкретно применять эти принципы, помогая другим членам семьи.
5. Умение противостоять клиентам с избегающим, защищающимся и сопротивляющимся поведением, показать им, какие иррациональные идеи скрываются за таким поведением и убедить изменить эти идеи и ослабить свои защиты.
6. Умение иногда быть настойчивым, требовательным, задавать вопросы и назначать задания; таким бывает хороший учитель по отношению к своим маленьким и взрослым ученикам.
7. Способность открывать свои чувства и мысли и показывать клиентам, что он не боится выражать себя и идти на риск в процессе терапии.
8. Умение без смущения обучать сексуальным, любовным, супружеским аспектам отношений и другим навыкам, которые кажутся им необходимыми для тех или иных клиентов, но в то же время, как указывалось выше, не увлекаться тренингом практических навыков в ущерб обучению конкретным РЭПТ-навыкам оспаривания.
9. Способность сфокусироваться на обучении себя и клиента РЭПТ-ориентированным умениям: (1) активного слушания, изучения и выявления того, что клиенты говорят сами себе, их рациональных и иррациональных убеждений; (2) определения связи между мышлением и чувствованием — между «В» (системой Взглядов) и «С» (эмоциональных и поведенческих Следствий)

и (3) Диспута («Д»), или оспаривания иррациональных убеждений и назначение домашнего задания, закрепления исправленных представлений (Ellis, 1978b, 1991d, 1993e; Wessler & Ellis, 1980; Woods & Ellis, 1996).

ОСНОВНЫЕ ТЕХНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СЕМЕЙНОЙ РЭПТ

Когнитивные техники семейной РЭПТ

В семейной РЭПТ клиентам рассказывают, что они делают для того, чтобы создать себе проблемы: что у них есть дисфункциональные (наряду с функциональными) убеждения; что они требуют от себя хороших результатов и одобрения других во всем; что они требуют от других (особенно от членов семьи) справедливого и любящего отношения к себе и считают, что жизнь должна быть легкой и счастливой. Особое внимание обращают на то, как использовать реалистические, прагматические и логические методы для того, чтобы оспорить свои иррациональные убеждения и отступить от них. На более низком и менее элегантном уровне опровержения им показывают, как вытеснять свои иррациональные идеи при помощи утверждений совладания, например, таких: «Я несовершенное человеческое создание, которое не обязано вести себя идеально!», «Другие могут делать то, что они хотят, это необязательно должно быть правильно или так, как того хочу я!», «У меня нет острой, жизненно важной потребности получить то, что я хочу, и если мне не удастся реализовать свои желания, я и тогда смогу быть достаточно счастливым человеком!». Клиентов обучают использованию некоторых принципов общей семантики, сформулированных Альфредом Корзибски (Korzybski, 1933) и прерыванию своего мышления по типу «все или ничего», например, когда они делают такие утверждения, как «Мне всегда не везет», «Я не смогу измениться», «Я никогда не получу того, что мне хочется».

Членам семьи дается несколько форм когнитивного домашнего задания, например, находить свои абсолютистские «должен» и «обязан» и постоянно заполнять форму самоотчета (Siechel & Ellis, 1984), опубликованную Институтом рационально-эмоциональной поведенческой терапии. Клиентов обучают специальным когнитив-

ным методам, таким как «Оспаривание иррациональных взглядов» (Ellis, 1974a), которые он могут применять самостоятельно (см. главу 2). Им помогают определиться с несколькими вариантами образа действий, которые были бы лучшей альтернативой тем, которые они используют на данный момент. Их обучают разумной философии «Нет ничего ужасного — только неприятное», «Ничего не дается даром», а также философии терпимости, гуманизма и безусловного принятия себя и других (Ellis, 1972b, 1994c). Им постоянно и с убеждением демонстрируют некоторые из негативных следствий их саморазрушающего поведения и того, как они зря страдают от своей низкой толерантности к фрустрации, сиюминутного гедонизма и настойчивых попыток при этом выйти сухими из воды. Их обучают имажинативным техникам, которые помогут им в супружеской и сексуальной жизни. Им показывают, как работать с методами когнитивного отвлечения, например, с техникой релаксации Эдмунда Джекобсона (Jacobson, 1938) или техникой сенсорного фокуса, чтобы отойти от своей тревоги или депрессии.

Эмоциональные техники семейной РЭПТ

В семейной РЭПТ используется множество терапевтических методов на основе эмоций, привлечения воспоминаний и драматизации, которые созданы для того, чтобы показать людям, как они чувствуют и думают, и для того, чтобы побудить их сделать глубокие изменения в своей философии. Так, РЭПТ-терапевты прибегают к рационально-эмоциональному воображению (Ellis, 1993; Maultsby, 1971), чтобы помочь клиентам соприкоснуться со своими худшими чувствами, такими, как страх, отчаяние, ярость и изменить их на более здоровые разочарование, сожаление и раздражение. Терапевт использует методы ролевых игр, чтобы помочь клиентам выразить и проработать некоторые из своих чувств и саморазрушающих поступков. Терапевт прибегает к упражнениям по атаке стыда (Ellis, 1971a, 1973; Ellis & Abrams, 1978), в которых клиент намеренно вызывает у себя сильное чувство стыда и самоприниженияи затем избавляется от него. Терапевт использует методы драматической или представляемой конфронтации, особенно с клиентами, которые отказываются осознавать или отрабатывать некоторые свои чувства (Ellis, 1962). Он часто прибегает к сильным выражениям, чтобы пробить

защиту у людей, которые не хотят посмотреть в лицо некоторым из своих «неприглядных» проблем и эмоций. Терапевт побуждает своих клиентов повторять с силой и энергией, крайне эмоционально, рациональные утверждения, типа: «Я не нуждаюсь в том, что я хочу!», «Я не должен быть успешным, насколько желательным бы это ни было!», «Люди иногда должны плохо поступать со мной — потому что это естественно для их поведения!» (Ellis, 1993g). Терапевт часто использует юмор и метод парадоксальной интенции, чтобы атаковать некоторые иррациональные идеи своих клиентов и показать, насколько эти идеи глупы (Ellis, 1977b, 1977c, 1987b). Терапевт обеспечивает клиентов безусловным принятием, тем самым показывая им, что они тоже могут принимать себя, даже если их поведение отвратительно.

Поведенческие техники семейной РЭПТ

РЭПТ всегда была исключительно поведенческой (как и когнитивной), даже в некоторых аспектах в большей мере, чем некоторые основные виды поведенческой терапии, например, Джозефа Вольпе. Наиболее часто используются следующие техники: активные домашние задания, которые по большей части должны выполняться in vivo, а не просто в воображении клиента. Часто эти задания состоят в том, что клиент находится в неприятной супружеской или семейной ситуации до тех пор, пока он не сможет оставаться невозмутимым в ней — и затем, возможно, выходит из нее. РЭПТ также широко применяет метод оперантного обусловливания и метод контрактов с другими членами семьи, который заключается в том, что каждый из членов обязуется что-либо делать (чаще общаться с другими или соблюдать чистоту в доме). Родителям часто показывают, как использовать техники обусловливания, чтобы помочь своим детям изменить свою недисциплинированность и другие формы нежелательного поведения. Часто проводятся когнитивные и поведенческие тренинги умений, например, тренинг ассертивности. Другие методы обратного обусловливания и переобусловливания также используются в семейной РЭПТ, например такие, как десенсибилизация, эмоциональный тренинг, сексуальная ресенсибилизация и наводнение. Что касается последней техники, то имплозия in vivo, или наводнение, рекомендуется некоторым членам семьи, поскольку это одно из самых эффективных

средств преодоления устойчивых фобий, компульсий и обсессий, которые серьезно мешают супружеской и семейной жизни (Ellis, 1988, 1990, 1991c, 1993b, 1993e, 1994c, 1995a, 1996a).

РЕЖИМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕАНСОВ С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

В РЭПТ нет особых указаний на то, как следует встречаться с членами семьи. Предпочтительно, чтобы в терапевтическом процессе в то или иное время поучаствовали все члены семьи, но это не абсолютное правило, здесь в расчет принимаются самые разные обстоятельства.

Встречаться с членами семьи можно по-разному, все способы подходят для РЭПТ, и это (1) проведение совместных сеансов для всех членов семьи в течение всего терапевтического процесса; (2) проведение большинства сеансов совместно, но некоторых отдельно с одним или более членами семьи (например, с более проблемным членом семьи можно встречаться чаще); (3) проведение сеансов в основном для мужа и жены с подключением время от времени других членов семьи; (4) проведение сеансов без самых маленьких членов семьи, за исключением нескольких раз, но, особенно если это дети младше четырех-пяти лет, можно встречаться с ними не так регулярно, как с остальными членами; (5) проведение большей части сеансов с родителями без детей, совместно или по очереди; (6) проведение сеансов с одним родителем и предпочтительно с другим родителем и детьми, но, если другие члены семьи не приходят, можно работать с одним родителем.

Желательно, чтобы на терапию ходили все члены семьи, и предпочтительно, чтобы все вместе. Но, повторяем, это не правило, и даже если семейная терапия организована по-другому, она может быть эффективной.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Ниже следует запись части начального сеанса терапии с отцом, матерью и их 15-летней дочерью. Матери 45 лет, она домохозяйка, в первые годы семейной жизни она недолго работала профессио-

нальной танцовщицей. Отцу тоже 45, у него собственное дело в швейном центре. У них есть также сыновья 21 и 17 лет, они оба хорошо успевают в школе и не доставляют особых проблем. Но родители обеспокоены своей дочерью, которая всегда была очень умной, с IQ 140 баллов в обычных тестах на интеллект, и показывала способность ясно мыслить в определенных вопросах, но не делает школьные домашние задания, отказывается участвовать в работе по дому, не устраивается на работу, как обещала, на время летних каникул или после уроков, ссорится с братьями, ворует вещи из семьи и у соседей и ее поведение в некоторых аспектах достаточно деструктивно. Она отдает себе отчет в своем поведении, но придумывает бесчисленные отговорки или отрицает то, в чем ее обвиняют члены семьи.

В начале первого сеанса семейной терапии у меня (А. Э.) их дочь, Дебби, признает, что она «клептоманка» и крадет неподконтрольно, но частично признает, что крадет для того, чтобы достать себе денег на алкоголь и наркотики, и что употребляет их регулярно. Она и ее родители признают, что у нее были два хороших года, в седьмом и восьмом классах, когда она находилась в католической школе со строгими порядками, но после этого она потеряла цель в жизни, которая раньше заключалась в том, чтобы стать юристом или политиком, и сейчас она ощущает бессмысленность и безнадежность, у нее нет стимула работать в школе или где-либо еще. В начале сеанса она отметила, что у нее была цель в течение тех хороших двух лет: «Я знала, что я хотела стать юристом».

ТЕРАПЕВТ: Да?
ДЕББИ: И я работала над этим.
ТЕРАПЕВТ: Но сейчас бросила?
ДЕББИ: Ага.
ТЕРАПЕВТ: Почему ты отказалась от этого?
ДЕББИ: Потому что на самом деле я хотела стать политиком.
ТЕРАПЕВТ: И политиком ты не хочешь больше быть?
ДЕББИ: Нет. У них плохая работа и сотрудники.
ТЕРАПЕВТ: Так что это можно тоже отбросить?
ДЕББИ: Да, у меня нет цели.
ТЕРАПЕВТ: Ты права. Если бы у тебя была цель в жизни, она бы, вероятно, помогла тебе быть счастливее и избежать неприятностей, с которыми ты сейчас столкнулась. И если ты больше не желаешь быть политиком, что мешает тебе выбрать другую профессию и работать над тем, чтобы освоить ее?

ДЕББИ: Ну, я обычно выбираю одну цель и не думаю ни о чем другом.
ТЕРАПЕВТ: Ты, например, могла бы еще решить стать юристом, если не политиком. Есть еще много других занятий, которые ты могла бы выбрать и которые тебе по плечу. Как ты считаешь, ты можешь сделать то, что ты очень хочешь?
ДЕББИ: По большей части, да.
ТЕРАПЕВТ: Подумай хорошенько над этим. Когда способные люди, такие как ты, сбиваются с пути и теряют цель, они часто чувствуют, что не смогут успешно дойти до своей цели. Может быть, ты тоже относишься к этой категории.
ДЕББИ: Может быть.

Главная гипотеза терапевта, которой он будет придерживаться на теоретической основе в большинстве случаев, подобных случаю Дебби, заключается в том, что у нее низкая толерантность к фрустрации и она отказывается заниматься такими вещами, как самодисциплина, которые тяжелы и неприятны, и что у нее сильное чувство неполноценности, мешающее ей слишком настойчиво чего-либо добиваться и побуждающее ее забросить школу и любую другую работу, которую, как она перфекционистски думает, она может не сделать достаточно хорошо. Он пытается получить от нее информацию, которая бы подтверждала его гипотезу, но это ему удается лишь частично. Но то, как она отвечала на вопросы терапевта и реагировала на высказывания родителей, которые присутствовали в течение всего сеанса, заставило его поверить, что для этой гипотезы существует веское обоснование.

ТЕРАПЕВТ: Ты хочешь и дальше попадать в неприятности, как и сейчас, хочешь иметь проблемы в школе, с родителями, братьями?
ДЕББИ: Нет.
ТЕРАПЕВТ: Как ты думаешь, почему ты крадешь вещи?
ДЕББИ: Я не могу себя контролировать.
ТЕРАПЕВТ: Что за дурацкое предположение! Ерунда! Тебе сложно контролировать себя, но это не значит, что ты не можешь! Допустим, что, каждый раз, когда ты воруешь, тебе за это отрезают палец. Как ты считаешь, сколько бы ты еще продолжала воровать?
ДЕББИ: [Бормочет что-то типа «Долго».]
ТЕРАПЕВТ: Долго? Что ж, ты действительно сильно веришь в это, но это неправда. Вероятнее всего, ты бы перестала воровать. У тебя тогда будет сильный импульс украсть, но ты не обязана поддаваться своим импульсам. Два года ты не делала многих нехороших вещей, успевала в школе и по дому, не воровала. Разве это не показывает, что ты в состоянии контролировать свои импульсы?

ДЕББИ: Да, в некоторой степени.

ТЕРАПЕВТ: Да, целых два года все было просто здорово. Ты явно могла контролировать себя в определенной степени.

ДЕББИ: Потому что у меня была цель. И я работала над тем, чтобы достичь ее.

ТЕРАПЕВТ: Да. И это было хорошо. Если у тебя есть цель, всю свою энергию ты направляешь на ее осуществление и не тратишь ее на саморазрушение.

Несмотря на то что это рановато для первого сеанса, терапевт хочет показать Дебби и ее родителям, что, в терминах РЭПТ, эмоциональные Следствия («С») вызываются не столько Активирующими событиями («А»), сколько Взглядами («В»). Так, он пытается помочь Дебби понять, что перед тем как она поддается своему желанию украсть, она что-то говорит себе, и эти Взгляды являются основной причиной или главным фактором ее дисфункциональных Следствий.

ДЕББИ: Я хочу это.

ТЕРАПЕВТ: Ты хочешь сказать: «Я хочу те деньги, которые краду».

МАТЬ: Я думаю, что единственное, что она хочет, это купить алкоголь или наркотик на эти деньги.

ТЕРАПЕВТ: Может быть. Но давайте последуем за рассуждениями Дебби. Ты говоришь, что хочешь денег. Правильно?

ДЕББИ: Да.

ТЕРАПЕВТ: Но если бы у тебя было только это убеждение — «Я хочу денег» — ты, вероятно, не воровала бы. Знаешь, почему?

ДЕББИ: Потому что я бы поняла, что меня будут часто ловить на этом, а мне бы этого не хотелось.

ТЕРАПЕВТ: Правильно! Когда у нас есть какое-то желание, мы склонны предусматривать его последствия и часто отказываемся от него. Поэтому ты наверняка говоришь себе что-то более сильное, чем «Я хочу денег», когда воруешь. Ты не знаешь, что бы это могло быть?

ДЕББИ: Нет. А, может быть, «Мне это нужно».

ТЕРАПЕВТ: Правильно! «Мне нужны деньги, которые я хочу! Они должны у меня быть, потому что я хочу их!» И это «нужны» и «должны» часто будут подвигать тебя на кражу, даже когда ты знаешь, что тебя могут поймать и ты будешь страдать от последствий. Но верны ли эти «нужны» и «должны»? Должны ли у тебя быть деньги? Или должно ли у тебя быть то, что ты на эти деньги покупаешь — алкоголь, наркотики или что-то еще?

ДЕББИ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Верно! Нет! Но если ты будешь продолжать настаивать на том, что ты должна иметь деньги (или что-то еще), ты будешь чувствовать себя не просто неприятно, но ужасно, отвратительно, когда не будешь обладать тем, что, на твой взгляд, должно у тебя быть. Затем, когда тебе станет просто невыносимо, ты можешь перейти к другому «должно»: «Мне не должно быть плохо. Я не переживу этот дискомфорт из-за отсутствия того, что у меня должно быть!» Не это ли ты тоже говоришь себе?

ДЕББИ: Да, я не переживу этого, я не смогу!

ТЕРАПЕВТ: Теперь остановись на минуточку. Ты действительно не можешь пережить этого? Можешь ли ты переносить дискомфорт, когда у тебя неприятности или ты не получаешь в точности того, чего бы тебе хотелось?

ДЕББИ: Мне это не нравится.

ТЕРАПЕВТ: Правильно. Но ты не просто говоришь себе: «Мне это не нравится». Было бы прекрасно, если б это было так. Я слышу, как ты говоришь себе: «Так как мне это не нравится, я этого не переживу! Какой ужас, что у меня этого нет!»

ДЕББИ: Но если я действительно это хочу!

ТЕРАПЕВТ: Да, конечно! Но к краже побуждает тебя не твое «хочу». Это делает твоя базовая установка «Я должна иметь то, что я хочу!». Мы называем это низкой терпимостью к разочарованию. Ты наверняка говоришь себе: «Я хочу это, я должна это получить прямо сейчас! Я не переживу разочарования и лишения!» Не это ли происходит в твоей голове?

ДЕББИ: Да, я не могу этого пережить.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, до тех пор, пока у тебя присутствует такая философия — «Мне абсолютно необходимо то, что я хочу, и я не переживу, если у меня этого не будет!», — эти идеи тебя будут двигать и побуждать красть, ссориться со своей семьей, заваливать школу и делать то, что приносит тебе одни неприятности. Но вместо этой у тебя может быть такая философия: «Я хочу то, что я хочу, и у меня есть намерение попытаться это получить. Если я не получу этого прямо сейчас — вот незадача! Но у меня нет, нет нужды в том, что я хочу непременно сейчас!». Но, насколько я вижу, ты говоришь себе: «Мне действительно нужно это!».

ДЕББИ: Ну, может быть, я делаю это, потому что хочу сбежать.

ТЕРАПЕВТ: Сбежать от чего? От чего ты убегаешь? От чувства неполноценности, ты это имеешь в виду? От чувства, что ты не способна получить что-то из того, что тебе хочется или, как ты думаешь, тебе необходимо?

ДЕББИ: Может быть.

ТЕРАПЕВТ: Давай немного поговорим об этом чувстве неполноценности. Что это такое? Ты хочешь поговорить об этом в присутствии родителей?

ДЕББИ: Все равно.

ТЕРАПЕВТ: Итак, в чем ты ощущаешь свою неполноценность?

ДЕББИ: Я запуталась. Я не понимаю, к чему все это. Я не знаю, как реагировать на кое-какие проблемы.

ТЕРАПЕВТ: Какие?

ДЕББИ: Ну, некоторые домашние проблемы. Я просто не уживаюсь с людьми. Они мне нравятся, но я их не понимаю.

ТЕРАПЕВТ: А ты считаешь, что должна, обязана их понимать.

ДЕББИ: Да, именно поэтому мне часто хочется напиться.

ТЕРАПЕВТ: И ты потом ругаешь себя за это?

ДЕББИ: Да, иногда.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, давай допустим, что выпивка не решает проблему и не помогает тебе лучше понимать людей, и что поэтому это своего рода ошибка. И давай предположим, что ты еще не очень хорошо понимаешь людей и ладишь с ними. Почему ты унижаешь себя за эти ошибки и недостатки?

ДЕББИ: Потому что я знаю, что это неправильно.

ТЕРАПЕВТ: Да, хорошо, допустим. Представь, что то, что ты делаешь, — неправильно. Как это делает тебя червем, твое плохое поведение?

ДЕББИ: [молчание]

ТЕРАПЕВТ: Допустим, твоя мама или папа сделали что-то неправильно. Что они, после этого говно?

ДЕББИ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Тогда почему ты так относишься к себе?

ДЕББИ: Потому что я неправильный человек.

ТЕРАПЕВТ: Но ты не неправильный человек! Это все твое ненормальное мышление! Это то, что мы называем сверхобобщением. Если нам удастся помочь тебе избавиться от этого иррационального мышления и полностью принять себя, даже если ты делаешь что-то неправильно, то тогда ты научишься возвращаться и исправлять свои ошибки. Но если ты будешь принижать себя и называть себя говном за плохое поведение, это не будет хорошим решением проблемы! Потому что как можно разговнить говно? [Эта формулировка вызвала дружный смех у Дебби и ее родителей.] А чувство неполноценности возникает не из-за плохого поведения. Оно возникает, когда ты ругаешь себя за свое поведение — просто ввергаешь себя в ад. А это только ухудшает положение дел.

ДЕББИ: Да, так и есть.

ТЕРАПЕВТ: Насколько хорошо ты понимаешь то, о чем я говорю? Сначала ты себя плохо ведешь — или думаешь, что плохо справишься с чем-то. Затем ты унижаешь себя, заставляешь себя чувствовать неполноценным человеком. Затем тебя тянет сделать что-нибудь, чтобы ненадолго расслабиться и почувствовать себя лучше, например, выпить или принять наркотики. Но затем у тебя возникает еще больше проблем из-за алкоголя и

наркотиков и воровства, которое ты совершаешь, чтобы достать для этого деньги, а затем ты винишь себя еще больше и бежишь, бежишь по заколдованному кругу самобичевания.

ДЕББИ: Может быть. Я продолжаю считать, что во мне нет ничего хорошего. И все становится еще хуже.

ТЕРАПЕВТ: Правильно!

ДЕББИ: Как это прекратить?

ТЕРАПЕВТ: Самое лучшее решение — четко понять то, что я уже сказал: некоторые твои действия непривлекательны или саморазрушительны, но из-за этого ты не становишься червем. Если бы нам удалось помочь тебе полностью принять себя, свое существо, свою целостность, даже когда ты ведешь себя глупо или отвратительно, тогда бы нам удалось и помочь тебе вернуться и работать над исправлением своих ошибок. Ты можешь исправить многие из них, если не будешь прожигать свою энергию и время и ухудшать ситуацию, занимаясь самобичеванием. Это не сработает.

ДЕББИ: И не работает. Я только чувствую себя хуже. А потом я начинаю думать, что должна продолжать вести себя так же, хм, неадекватно.

ТЕРАПЕВТ: Верно! Чем больше ты ругаешь себя за свое плохое поведение, тем меньше остается у тебя уверенности в том, что ты можешь исправить свое поведение.

ДЕББИ: [улыбаясь] Говно невозможно разговнить!

ТЕРАПЕВТ: Точно! Если ты по своей сути абсолютная какашка, как ты можешь это изменить? Никак!

ДЕББИ: Но как мне перестать ругать себя?

ТЕРАПЕВТ: Нужно избавляться от своих фундаментальных «должен». Потому что, похоже, в глубине души ты говоришь себе: «Я должна, я обязана все делать хорошо». Вместо: «Было бы желательно, мне бы хотелось, чтобы я все делала хорошо». И ты говоришь себе также, причем очень громко: «Я не должна страдать от неудобств. Ужасно, если я страдаю». Вместо: «Мне бы хотелось избежать неудобств. Но если у меня это не получилось, значит, не получилось. Я все же могу их вынести — и оставаться счастливой!»

ДЕББИ: Я понимаю, что вы имеете в виду. Но как я могу постоянно помнить об этом и начать верить в это?

ТЕРАПЕВТ: Благодаря тяжелому, кровавому труду! Все время думая о том, что ты говоришь себе и делаешь. И изменяя свое перфекционистское, требовательное мышление на предпочтения и пожелания.

Терапевт, многого не зная о Дебби и ее родителях, принимает к сведению основную информацию — о том, что она требует от себя успехов, хорошего поведения и доброго обхождения от все-

ленной — и быстро и напористо атакует эти нереалистические, дисфункциональные убеждения и пробует показать ей, что она может это сделать сама и избавиться от них. Говоря с ней, он время от времени прерывается, чтобы показать родителям Дебби, что у них тоже есть «долги» на ее счет и что они нереалистически требуют от нее хорошего поведения, ругают ее и расстраиваются сами, если она ведет себя плохо. Так, он позволяет им послушать, как опровергает ее дисфункциональные убеждения, но в то же время указывает им, что они часто делают то же самое, что они тоже поступают иррационально — и не обязаны продолжать вести себя так же. В конце сеанса терапевт говорит с Дебби и затем с ее родителями:

ТЕРАПЕВТ: Если я смогу помочь тебе сохранить свои желания, но избавиться от своих «должен», ты в некоторой степени будешь чувствовать и вести себя лучше. Таким образом, ты с большей вероятностью получишь то, чего хочешь, и с меньшей — то, чего не хочешь. Но ты не получишь всего, чего хочешь. [Родителям]: У Дебби есть нормальные желания, но она говорит себе: «Я должна, я обязана их осуществить!» и «Я должна получить то, что хочу, немедленно!». Теперь, если мне удастся убедить всех вас, включая Дебби, найти свои «должен», найти свои «обязан» — для этого все вы достаточно умны — и начать бороться с этими абсолютами и избавляться от них, вы тогда смогли бы перестать расстраивать себя и решить изначальную проблему — как ладить друг с другом и жить счастливо в этом мире. [Снова к Дебби]: Если мне удастся помочь тебе сделать это, ты сможешь лучше ладить со своими родителями и братьями и быть более успешной в жизни. Но ты постоянно стремишься уступить своим «должен» место своих желаний. «Я должна делать это! Я должна делать то! Но, возможно, я этого не сделаю. И это будет ужасно!» Затем тебя охватывает тревога и депрессия и ты начинаешь дурить. Потом ты ругаешь себя за эти глупости и чувствуешь себя еще более тревожно и подавленно. Просто заколдованный круг! Не читала ли ты какие-нибудь мои работы на эту тему?

Терапевт заканчивает сеанс тем, что дает задание всем троим, Дебби и ее родителям, прочитать ряд брошюр по РЭПТ, которые выдаются всем клиентам в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии и его клиниках в Нью-Йорке, а также прочитать некоторые книги, с которыми просят познакомиться мно-

них клиентов (A Guide to Rational Living, Ellis & Harper, 1997; A Guide to Personal Happiness, Ellis & Becker, 1982). Следующий сеанс назначается через неделю, всю неделю между сеансами они должны записывать, что их расстраивает, особенно друг в друге и в том, что происходит в семье; отыскивать свои «должен» и «обязан», которые приводят к этим чувствам и находить или не находить их, и рассказать о них на следующем сеансе, чтобы терапевт помог найти, какое «должен» создало их проблему.

После этого первого сеанса Дебби и ее родители прошли в общей сложности 16 сеансов, которые назначались каждую неделю. В основном это были индивидуальные сеансы с Дебби, но обычно один или оба родители присутствовали первые полчаса, а остальные полчаса с ней работали отдельно. Несколько раз родители приходили без нее, чтобы отработать свой гнев и другие неприятные чувства, связанные с ее «дрянным» поведением, а также со своими собственными проблемами друг с другом и посторонними людьми (особенно с проблемами, которые были у отца с коллегами по бизнесу и у матери с подругами).

Было бы желательно в качестве этапа семейной РЭПТ, которая проводилась с Дебби и ее родителями, встретиться на некоторых сеансах и с обоими ее братьями. Но родители утверждали, что у ее братьев нет проблем, и терапия может им только навредить. Сами братья тоже воспротивились прийти на терапию, потому что считали, что у их сестры серьезные эмоциональные проблемы, а у них таких проблем нет. В других условиях братья также участвовали бы в семейной терапии вместе со всеми остальными членами семьи.

Во время сеансов с Дебби и ее родителями использовались следующие РЭПТ-техники.

Когнитивные методы

Каждый раз, когда Дебби или ее родители проявляли любой признак тревоги, депрессии, гнева, жалости к себе (что они делали довольно часто) или когда Дебби возвращалась к своему антисоциальному и антисемейному поведению и отказывалась идти устраиваться на работу либо посещать то место работы, которое она временно занимала, им показывали азбуку РЭПТ: что причиной их «С» (эмоциональных Следствий) является не только и не столько «А» (Активирующий опыт), сколько их собственные Иррациональные Взгля-

ды (ИВ) на этот опыт. Им показывали их абсолютистские «должен» и «обязан» и то, как их оспаривать (используя логический, прагматический и эмпирический методы опровержения). Им давалась когнитивная домашняя работа над Формами самопомощи, опубликованными Институтом рационально-эмоциональной поведенческой терапии (Siechel & Ellis, 1984), которая затем проверялась и исправлялась терапевтом. Как указывалось выше, им был дан библиографический материал по РЭПТ для чтения и последующего обсуждения с терапевтом (A Guide to Rational Living, Ellis & Harper, 1997; How to Live with a «Neurotic», Ellis, 1957; Overcoming Procrastination, Ellis & Knauss, 1977). Им также советовали прослушать некоторые аудиозаписи, выпускаемые Институтом (How to Stubbornly Refuse to Be Ashamed About Anything, Ellis, 1971b; Conquering Low Frustration Tolerance, Ellis, 1976b). Они также участвовали в четырехчасовых семинарах по детско-родительским отношениям и преодолению депрессии, которые регулярно проходят в институте.

Также в когнитивном плане членам этой семьи, особенно Дебби, были даны советы относительно того, как решить определенные практические проблемы (например, как получить и удержать работу, несмотря на неблагоприятную репутацию в округе и к тому времени уже плохие отзывы о ней по работе). Их научили записывать и фокусироваться на реальных негативных аспектах их избегающего поведения. Они узнали некоторые принципы общей семантики, при помощи которых можно бороться со сверхобобщением (Korszybski, 1933). Им рассказали о сильных тенденциях приписывать другим мотивы и намерения (например, Дебби постоянно думала, что родители против нее, в то время как они просто пытались научить ее быть более дисциплинированной) и как оспаривать подобные ложные атрибуции. Их обучили использованию методов когнитивного отвлечения, таких, как метод прогрессивной релаксации Джекобсона (Jacobson, 1938), которые помогают на некоторое время успокоиться, когда это нужно, и при бессоннице. Время от времени терапевт прибегал к помощи юмора и к методу парадоксальной интенции — например, просил Дебби намеренно провалить то или иное задание, понять, что мир при этом не рушится, и увидеть смешные стороны своего слишком серьезного ко всему отношения и самобичевания за плохое поведение. И всех их постоянно учили принимать себя и прекратить ругать себя за что-либо, даже если они допустили очевидную и глупую ошибку.

Эмоциональные методы

В эмоциональном плане, даже несмотря на то что я без обиняков показывал Дебби, насколько безответственно ее поведение по отношению к себе и другим, и не позволял ей соскочить с крючка со своими умными рационализациями по этому вопросу, она всегда могла чувствовать, что я полностью принимаю ее как человеческое существо, со всеми ее недостатками и уверен в том, что она может измениться и сделает это. Я также просил ее в качестве домашнего задания пользоваться рационально-эмоциональным воображением — представить, что она сделала что-то действительно плохо — по работе или по отношению к людям, и что другие презирают ее за ее плохое поведение — и пытаться при этом чувствовать сожаление и разочарование, а не впадать в депрессию и самобичевание. Я проводил ролевые игры с ней и с ее родителями и дал ей возможность признаться родителям в том, о чем она еще никогда им не говорила, позволил ей почувствовать сильное чувство стыда, а затем научил ее отстаивать свои признания, бороться со стыдом и уметь справляться с реакцией родителей. Я дал ей внеклассное домашнее задание намеренно делать «глупые» и «постыдные» вещи — например, надеть «кричащую» одежду — и работать над тем, чтобы не ощущать при этом стыд или смущение. Я попросил ее выписать несколько рациональных утверждений, типа: «Мне не нужно немедленное удовлетворение моих желаний, насколько сильными они ни были бы» и повторять их про себя энергично по 10–20 раз в день. Я намеренно употреблял «неприличные» выражения в разговоре с ее родителями, которые в этом отношении были очень чопорными и негибкими, чтобы помочь им расслабиться и показать, что они сами могут так выражаться (Ellis, 1985c). Я использовал метод разыгрывания предписанных ролей Джорджа Келли (Kelly, 1955) вместе с Дебби и ее родителями, когда они должны были написать сценарий, в котором они были бы такими людьми, какими они хотели, и затем разыгрывать этот сценарий в течение недели, пока не привыкнут вести себя таким непривычным образом.

Поведенческие методы

С Дебби я активно использовал некоторые поведенческие методы и научил ее родителей использовать их с ней. Если она минимум два

часа в неделю занималась поисками работы с неполным рабочим днем, ей разрешали погулять с друзьями или делать то, что ей нравится. Каждый раз, когда она лгала или крала, ее запирали на несколько часов в своей комнате. Когда родители не справились со своим домашним заданием и критиковали ее с гневом и ругательствами, они также лишались общения с друзьями, личного или по телефону, на весь оставшийся день. Эти подкрепления и наказания работали просто замечательно, пока они приводились в исполнение. Родители должны были подкреплять Дебби, а она, до определенной степени, — родителей.

Дебби согласилась взять на себя несколько активных домашних заданий, включая такие, как поиск работы, выполнение кое-какой работы по дому и кооперативное — вместо агрессивного — поведение с родителями и братьями. Некоторые из этих заданий она выполняла очень быстро и получала огромную пользу от осознания того факта, что она в состоянии была справиться с ними и что не все было неподвластно ее контролю, как она часто говорила. Другие задания, такие, как домашние обязанности, она выполняла нерегулярно, но все же извлекла из них некоторую пользу.

Исход

К концу 16-й недели семейной РЭПТ Дебби регулярно выполняла школьные домашние задания, прекратила воровать и гораздо лучше ладила с членами своей семьи. Более того, она принимала себя в гораздо большей степени, чем раньше, даже когда дурила или не делала того, что, по ее меркам, должна была сделать. Ее мать и отец гораздо меньше злились на нее, даже когда она возвращалась к своему агрессивному поведению; и хотя семейная терапия не была в такой мере нацелена на их взаимоотношения, они сознательно использовали некоторые рациональные идеи, которые обсуждались нами, и начали меньше злиться друг на друга и вести себя более дружно. Также улучшилась сексуальная жизнь родителей, хотя об этом в процессе терапии говорилось мало. Они начали понимать Дебби и принимать ее со всеми ее ошибками. Отцу через полтора года понадобились несколько сеансов терапии, потому что он избегал выполнять некоторую часть своей работы в офисе и сильно унижал себя за это. Тогда я узнал, что дела у Дебби идут замечательно, а в семье достигнута определенная гармония.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как отмечалось в начале данной главы, по РЭПТ и КПТ есть масса литературы, как по лежащей в ее основе теории личности, так и по вопросу клинической эффективности. В области супружеской и семейной терапии, в частности, были опубликованы несколько исследований с благоприятными результатами (что уже также отмечалось), но изучение этой сферы еще находится в стадии становления. Клинически РЭПТ работает очень хорошо, независимо от того, приходят ли клиенты на терапию вместе или по отдельности, и эффективна как в случае добрачной и брачной терапии, так и при разводах (Ellis, 1962, 1978a, 1991c, 1993e). Однако исследования и сообщения о результативности любой формы терапии, особенно семейной, вызывают множество подозрений. В конечном итоге, семейная РЭПТ будет считаться обоснованно эффективной только после проведения значительного числа контролируемых экспериментов, которые бы показали, что она дает лучшие результаты, чем семейная терапия других школ или плацебо-терапия, когда терапии как таковой не проводится.

7
*Групповая терапия**

Некоторые методы психотерапии, такие как психоанализ, используют групповую терапию из соображений выгоды — потому что это практичнее и дешевле для клиентов, — а не потому, что это согласуется с теорией, лежащей в основе этих методов. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия (РЭПТ), однако, определенно предпочитает скорее образовательную, нежели медицинскую или психоаналитическую модель (Ellis, 1962, 1971a, 1973; Ellis & Grieger, 1977; Ellis & Whiteley, 1979). Следовательно, как и большинство обучающих систем, РЭПТ приветствует наряду с индивидуальными и групповые занятия.

Несмотря на то что обычно в РЭПТ работают в небольших группах по 8–10 человек и эти группы встречаются еженедельно, иногда группы могут быть и больше, например, класс из 20–30 студентов или открытый семинар либо интенсивный рационально-эмоционально поведенческий тренинг, на которых может присутствовать более 200 человек (см. главу 8). Групповые аспекты РЭПТ также применимы к аудиовизуальным презентациям, потому что ей можно обучать и практиковать при помощи аудиозаписей, фильмов и видеозаписей, прямых презентаций на радио и телевидении, библиотерапии, программированных инструкций и других форм презентации СМИ (Ellis, 1976b, 1976c, 1982b, 1993a; Shostrom, Ellis, &

* Части данной главы заимствованы из следующих изданий: A. Ellis, "Rational-Emotive Family Therapy," in G. M. Gasda (Ed.), Basic Approaches to Group Psychotherapy and Group Counseling (pp. 381–412), Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1982; A. Ellis, "Group Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy," International Journal of Group Therapy, The Family, 1992, 42: 63–80.

Greenwald, 1976). Таким образом, РЭПТ действительно более ориентирована на групповые методы работы, чем многие другие виды терапии, и терапевты часто выбирают групповые методы сами, а не под влиянием особых обстоятельств.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

Как указывалось в предыдущем параграфе, РЭПТ включает в себя три основных формы психотерапии: (1) в малых группах, например, по 8—10 человек, которые собираются обычно семь раз, по одному разу в неделю, и проводятся мной и Джанет Уолфе в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке; (2) в больших группах по 50, 100 и даже более человек — это, например, регулярные семинары «Проблемы повседневной жизни», которые мы с коллегами проводим в институте каждую пятницу; (3) специальные интенсивные рационально-эмоционально-поведенческие тренинги, которые начали проводиться в институте и других городах с 1983 года и которые, по результатам предварительных исследований на нескольких сотнях участников, могут оказать благоприятное воздействие уже после одного 8-часового тренинга. Поскольку терапия в малых группах превалирует над другими ее формами, в данной главе будет обсуждаться именно этот вид работы с приложением принципов и практики РЭПТ.

ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ РЭПТ

В малых группах основными целями ее участников являются: (1) понять корни своих эмоциональных и поведенческих проблем и использовать это понимание для преодоления своих текущих симптомов и лучшего функционирования во внутри- и межличностном контексте; (2) понять сложности других членов группы и оказать им своего рода терапевтическую помощь; (3) минимизировать свое (и других) основное расстройство так, чтобы и потом меньше испытывать в жизни нездоровых эмоций и ненужных переживаний, чем до прихода в группу, и (4) изменить не только поведение, но и — основательно — свою философию, то есть научиться принимать (не-

обязательно радоваться) неприятную реальность; избавиться от магического, саморазрушающего мышления; отказаться от оценки жизненных неудач и разочарований как ужасных; принять на себя полную ответственность за свои эмоциональные проблемы и отказаться от любой формы оценивания себя, научившись вместо этого полностью принимать себя и других как несовершенных и крайне подверженных ошибкам существ.

В групповой РЭПТ терапевт не только активно и директивно показывает членам группы, которые выносят на обсуждение свои эмоциональные проблемы, что они сами создают у себя эти проблемы, упорно цепляясь за свои иррациональные идеи, энергично задает вопросы, бросает вызов этим идеям и помогает от них избавиться, побуждает и подталкивает всех членов группы находить и оспаривать *«должен»*, *«надо»*, *«обязан»* у других ее участников и помогает им освободиться от перфекционизма и склонности к диктату. Всех участников группы постоянно учат думать реалистически и логически, а также разрушать, оспаривать при помощи логико-эмпирических аргументов вызывающую расстройства философию других членов группы. Их также учат опровергать свои собственные идеи, показывая себе, к каким саморазрушительным последствиям те обычно приводят.

Терапевт и группа совместно предлагают участникам активные домашние задания. Некоторые из таких заданий (например, выступление перед данной группой) можно выполнять и анализировать во время регулярных занятий. Другие задания (например, осуществление социальных контактов) выполняются вне группы, но обсуждаются во время занятий. Как нередко оказывалось, подобные задания чаще выполняются и приносят больший результат, когда задаются группой, а не индивидуальным терапевтом.

РЭПТ включает множество методов ролевых игр и модификации поведения — например, тренинг ассертивности, принятие на себя риска in vivo и репетиция поведения — все это может выполняться и на индивидуальных сеансах, но более эффективно в группе. Так, если женщина боится говорить людям, что она думает об их поведении, ее можно попросить сделать это в отношении других членов группы.

Группа специально организуется как некоторого рода лаборатория, где эмоциональное, жестовое и моторное поведение можно наблюдать напрямую, а не довольствоваться опосредствованными

сообщениями о нем самих участников. Индивиды, склонные к гневу или тревоге, могут спокойно чувствовать себя с индивидуальным терапевтом и удачно прятать от него свои чувства, но в группе часто с них легче снять эту маску, если попросить их пообщаться с другими членами.

В РЭПТ клиенты часто заполняют дома письменные формы-отчеты и отдают их терапевту для проверки (Siechel & Ellis, 1984). Во время групповых занятий несколько таких отчетов зачитываются и исправляются вслух, так что все члены, а не только тот, кто сдает заполненную форму, могут помочь этому человеку конкретно увидеть свои иррациональные идеи и то, как их можно эффективно оспорить. Слыша, какие проблемы испытывают другие члены группы и как они проанализировали их при заполнении формы, клиенты сами учатся более эффективно использовать эти отчеты.

Члены РЭПТ-групп получают друг от друга ценную обратную связь о том, в чем дисфункционально их поведение и что они себе глупо твердят, чтобы создать у себя эти проблемы. Они также учатся сами наблюдать за другими и давать обратную связь, и что более важно, они учатся говорить с другими людьми об их иррациональных идеях и тем самым сознательно или бессознательно начинают говорить о таких идеях с самими собой.

Основная цель групповых сеансов РЭПТ — предложить членам группы больше вариантов возможных решений их практических и невротических проблем (то есть проблем по поводу практических проблем), чем они могут получить на индивидуальной терапии. Из 10 человек, присутствующих на данном сеансе, один может наконец найти причину центральной проблемы выступающего (после нескольких неудачных версий других), а другой предложить ее элегантное решение (после того как были предложены различные решения более низкого уровня). Когда один человек может махнуть рукой на сложную проблему (или человека), другие члены группы могут продолжать работу и наконец вполне реально помочь.

Само по себе раскрытие своей интимной проблемы перед группой людей может быть очень терапевтично для клиентов. В групповой РЭПТ они рассказывают об обычно скрываемых событиях и переживаниях дюжине или около того членов группы, в больших группах (типа открытого семинара по стрессу или гневу) они могут открыть себя сотне или более людей. Подобное самораскрытие мо-

жет послужить полезным опытом по преодолению стыда и риска, особенно если клиенты скрытны и застенчивы. В поведенческом аспекте РЭПТ специализируется на таких упражнениях по самораскрытию и преодолению стыда и помогает членам группы научиться делать «постыдные» вещи, не чувствуя при этом стыда и не принижая себя никоим образом (Ellis, 1969, 1971b, 1996a).

ВЫБОР УЧАСТНИКОВ ГРУППЫ

В групповой РЭПТ часто встречаются самые разные люди, включая индивидов с умеренными проблемами, с сильными неврозами, социопатией, с пограничными и психическими расстройствами. В Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке, где регулярно каждую неделю встречается множество групп, клиенты обязательно перед этим проходят как минимум один индивидуальный сеанс, чтобы определиться с целями, а также с тем, подходят ли они для групповой терапии и получат ли они от нее пользу. Подавляющее большинство проинтервьюированных людей допускаются к ней, по крайней мере, в качестве эксперимента. Исключаются те относительно немногие, которые (1) слишком недисциплинированны, болтливы или слишком любят прислушиваться к тому, что происходит в группе, и бурно реагировать на других; (2) слишком аутичны или шизоидны для участия в группе; (3) слишком жестоки или агрессивны для того, чтобы ведущий группы мог легко их контролировать, или для того, чтобы научиться при помощи группы кооперироваться друг с другом.

Если людей ошибочно допустили к участию в группе и только потом открывается, что они слишком агрессивны, требуют слишком много внимания к своей персоне и/или серьезно нарушают хорошо организованный групповой процесс, который обычно является частью РЭПТ, им сперва показывают, как можно быть более эффективным членом группы (ради самих себя и других участников). Если это не помогает, им говорят, что на настоящий момент их просят покинуть группу и продолжить индивидуальную терапию, пока их терапевт не увидит, что им можно вернуться в группу. За те почти 40 лет, которые я (А. Э.) занимался групповой терапией, число тех, кого специально просили оставить группу и возвратиться к индивидуальной терапии, не превысило 15 человек.

СОСТАВ ГРУППЫ И ОБСТАНОВКА В НЕЙ

Предпочтительно, чтобы РЭПТ-группа состояла из 8–10 человек самых разных диагностических категорий. Желательно, чтобы в каждой группе было приблизительно равное число мужчин и женщин. Члены группы — взрослые всех возрастов, от 18 до 60 лет, в большинстве своем от 25 до 45. Подростковые группы состоят из детей 13–17 лет, также с равным числом девочек и мальчиков. Многие из членов группы будут иметь в диагнозе сильный невроз, некоторые — личностные расстройства, и совсем немногие — психозы. У меня (А. Э.) в клинике Института рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке проходит индивидуальную терапию большое число клиентов, и очень многим из них после 5–15 индивидуальных сеансов я предлагаю присоединиться к группе и закончить терапию, оставаясь в группе от 6 месяцев до года. У них появляется время на то, чтобы поработать над своими эмоциональными проблемами и поучаствовать в групповом процессе.

Присоединившись к группе, клиент может продолжать параллельно посещать индивидуальную терапию, регулярно или нерегулярно. Большинство участников группы выбирают нерегулярные индивидуальные сеансы, поэтому они изучают принципы и практику РЭПТ в ходе своей работы в группе. Застенчивым клиентам или клиентам с межличностными проблемами особенно рекомендуется поучаствовать в группе, потому что часто эффективнее для них оказывается работа с такими же, как они, членами группы, чем с индивидуальным терапевтом (который может быть для них человеком особого рода и поэтому не восприниматься как люди, с которыми они связаны в реальной жизни).

Первоначально число участников РЭПТ-групп не превышало 8 человек. Со временем обнаружилось, что когда в нее возвращаются те, кто до этого временно вышел, но пожелал вернуться, и это было одобрено терапевтом, число участников может увеличиться до 10 и более. При группе такого размера на каждый сеанс приходят 8 или 9 человек (если не считать отсутствующих), что делает группу более интересной и менее повторяющейся.

Группа проводится в организованном порядке, ведущий следит за тем, чтобы говорил в каждый момент времени только один человек, поощряет спонтанность, но при этом обеспечивает некоторый порядок, побуждает молчаливых клиентов говорить о своих пробле-

мах и проблемах других членов, дает конкретные домашние задания тем участникам, чьи проблемы обсуждались, и потом проверяет их выполнение. Ведущий также не позволяет никому монополизировать время группы или избегать активного участия. Наблюдения показали, что, несмотря на то что РЭПТ-группы могут проводиться при малом количестве участников, присутствие приблизительно восьми человек на каждом сеансе является оптимальным для продуктивного и вовлеченного ее функционирования.

Мои (А. Э.) группы встречаются раз в неделю у меня в офисе в Нью-Йорке, который обставлен тремя большими диванами и очень удобными креслами. Комната большая (4 на 8 метров), панельная обшивка, книжные шкафы занимают почти все стены. Она уютная и красивая, в ней есть вешалка для верхней одежды клиентов, кондиционер для освежения воздуха летом и обогревания зимой. Высокий потолок и два больших окна. Делается все, чтобы людям было удобно. Комната вполне подходит для групповых марафонов, которые могут идти 10–14 часов подряд.

Когда мои группы переходят в другую комнату на вторую часть своего сеанса с одним из ведущих, который проходит тренинг, они попадают в еще одну большую и уютную комнату. Однако групповая РЭПТ не зависит ни от каких конкретных условий обстановки и может проводиться в менее комфортабельном окружении.

ЧАСТОТА, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

РЭПТ-группы обычно проходят раз в неделю и длятся два часа пятнадцать минут. Я (А. Э.) использую свои группы также для того, чтобы тренировать ведущих, поэтому в состав группы входят ведущий и его тренирующийся ассистент. Первые полтора часа группа проводит с обоими ведущими, а затем переходит в другую комнату и оставшиеся три четверти часа ее ведет ассистент. Однако проведение РЭПТ-групп не требует двух тренеров, их легко может вести один обученный человек без чьей-либо помощи. Каждый год группе предоставляется возможность пройти бесплатный 8-часовой марафон в дополнение к обычным еженедельным встречам.

Все группы не имеют установленной даты окончания. Присоединяющиеся члены могут посещать ее в течение как минимум пяти недель и затем (предупредив за две недели) выйти из нее в любое время. На место выбывших членов вскоре приходят новые. Таким образом, новички присоединяются к группе, члены которой в большинстве своем посещали ее уже в течение нескольких месяцев и могут помочь освоить основы РЭПТ.

Желательно, чтобы члены группы оставались в ней минимум 6 месяцев, потому что им требуется некоторое время, чтобы выучить принципы РЭПТ; необходимо также, чтобы группа некоторое время следила за выполнением ими своих домашних заданий. Некоторым менее проблемным членам, однако, хватает 2–3 месяцев, за это время они получают значительную помощь в решении своих эмоциональных проблем.

ПРОЦЕСС ГРУППОВОЙ РЭПТ

Групповая РЭПТ отличается от других распространенных форм групповой терапии, таких, например, как психоаналитическая терапия, по ряду важных аспектов. Чтобы показать, на что она похожа, позвольте мне (А. Э.) описать отдельные аспекты того, как обычно проходят у меня группы.

Аспекты переноса

РЭПТ рассматривает перенос, во-первых, как сверхобобщение. Так, если когда-то с членами группы плохо поступал отец и хорошо — мать, они могут быть склонны относить других мужчин к той же категории, что отец, чувствовать озлобленность или безразличие по отношению к мужчинам и быть доброжелательными с женщинами. Они могут (но не обязательно) относиться к терапевту как к фигуре отца/матери, а к другим участникам группы — как к братьям и сестрам. Это все примеры сверхобобщения, и пока оно не перешло в крайние формы, не ведет ни к каким эмоциональным или поведенческим нарушениям. Поскольку РЭПТ (в отличие от психоанализа) не занимается такими переносами, у терапевтов нет навязчивого стремления искать их и, как следствие, непременно «находить».

Если в моих группах наблюдаются нормальные, непатологические реакции трансфера, я обычно игнорирую их, но когда они превращаются в патологию, будь то в группе или в личной жизни участника, остальные члены группы и я придираемся к таким реакциям и показываем, насколько они деструктивны и как их можно минимизировать или избавиться от них. Так, если Мириам избегает отношений любви и секса, потому что отец постоянно отвергал ее, мы показываем ей, что больше ни один мужчина не является ее отцом, что она может разумно выбрать другой тип мужчины и что если она сделает ошибку и выберет партнера, который будет таким же неласковым, как и ее отец, это не доказывает, что ей нужна его любовь, что она без нее ничто и что она не способна устанавливать продолжительные любовные отношения. Группа вместе со мной оспорила ее патологическое сверхобобщение, но не ее нормальное обобщение.

Точно так же, если участник мужского пола боготворит или, наоборот, принижает меня, лидера группы, которого он воспринимает как фигуру отца, любимого или ненавидимого, мы указываем ему на эту нездоровую реакцию переноса, вскрываем искаженный образ мыслей, который лежит за этим, и побуждаем его принять более функциональные мысли, чувства, поведение. Или если женщина ссорится с членами группы женского пола точно так же, как она ссорилась со своими сестрами, мы указываем ей на этот перенос и иррациональные когниции, лежащие в его основе, а также на то, как разбить ее ригидную реакцию «все женщины похожи на моих сестер».

Термин «перенос» в психотерапии используется также для обозначения близких отношений, которые обычно возникают между терапевтом и его клиентом. Я заметил, что такой аспект отношений возникает и в группе, но не настолько выраженно, как во время индивидуальных терапевтических сеансов. Однако РЭПТ активно поощряет уделение пристального внимания всем клиентам, проявление неподдельного интереса в оказании помощи при решении проблемы и — особенно — проявление того, что Роджерс (Rogers, 1961) называет безусловным позитивным отношением, и что я называю безусловным принятием. Так, несмотря на то что я часто нахожусь в конфронтации с членами группы, я стараюсь показать им, что действительно заинтересован в том, чтобы помочь им, что я буду упорно пытаться в течение каждого сеанса услышать, понять и проявить эмпатию к ним, что я твердо верю в их способность измениться, несмотря ни на какие препятствия, и что я смеюсь над их нездо-

ровым образом мысли, не высмеивая их самих, и что я полностью принимаю их как людей, могущих ошибаться, как бы плохо они себя зачастую ни вели и ни думали. Я также использую свою личность на групповых занятиях, а это значит, что я неформален, иду на риск, открываю некоторые свои чувства, шучу и рассказываю истории и вообще остаюсь самим собой, а не только ведущим группы. Таким образом, я смею надеяться, что подаю пример гибкого, вовлеченного и непатологического поведения.

Аспекты контрпереноса

Честно говоря, некоторые члены группы мне нравятся — или не нравятся — больше других, особенно я склонен недолюбливать тех членов группы, которые часто опаздывают, не стремятся помочь другим, не делают домашние задания и вызывающе ведут себя в группе. Когда я замечаю эти свои чувства, я начинаю спрашивать себя, не говорю ли я себе при этом, что они абсолютно не должны быть такими, какие они есть, а если они такие, то они просто дерьмо! Я тут же опровергаю это осуждающее представление и убеждаю себя, что они должны вести себя таким неподобающим образом, потому что это естественно для них вести себя так сейчас. Мне не нравится то, что они делают, но я могу принимать их со всеми их неудачными поступками.

Избавляясь от требований по отношению к своим клиентам, я в целом (хотя не полностью) преодолеваю негативный контрперенос и в состоянии общаться с этими членами группы более терапевтично. Иногда, в зависимости от того, насколько они уязвимы, я встаю в оппозицию и честно говорю: «Я пытаюсь не ненавидеть вас, но мне действительно не по душе некоторые ваши поступки, и я надеюсь, что ради меня, ради группы и, прежде всего, ради себя вы измените свое поведение». Когда я ловлю себя на предубежденном фаворитизме по отношению к тем или иным членам группы, я убеждаю себя, что они не боги и не богини, и стараюсь не выделять их лишний раз в группе, при этом они продолжают мне нравиться лично.

Уровни интервенции

Большая часть моих интервенций с каждым отдельным членом группы происходит, когда он/она рассказывает о выполнении своего

домашнего задания, о своих успехах или их отсутствии, представляя новые проблемы или возвращаясь к старым. Я говорю именно с ним, задаю вопросы, выдвигаю предложения; выискиваю и опровергаю его дисфункциональные мысли, чувства, поведение и предлагаю домашнее задание. Мои интервенции касаются главным образом его личных проблем, особенно если они связаны с его внешней жизнью, а также с тем, что он говорит или не говорит в группе.

Я часто показываю участнику, что его действия (и бездействие) в группе может дублировать его поведение вне группы. Так, я могу сказать: «Джоанна, ты так тихо говоришь здесь, что тебя едва можно расслышать. Ты так же ведешь себя и в других социальных группах? Если это верно, то что именно ты говоришь себе, что *заставляет* тебя разговаривать так тихо?»

Мои вмешательства в межличностное взаимодействие в группе заключаются в том, что я комментирую, как члены группы реагируют друг на друга; отмечаю, что они не высказываются и не общаются с другими членами группы; отмечаю их доброжелательные или агрессивные реакции друг на друга, приветствуя первые и спрашивая о причинах последних; предлагаю им упражнения на развитие отношений в группе; лично говорю с отдельными участниками и, что особенно важно, напоминаю им, что взаимодействие в группе может указывать на то, как они сами себя саботируют в своих отношениях вне группы, и предлагаю им небольшой внутригрупповой тренинг умений, который может им помочь улучшить отношения с людьми вне группы.

Мое взаимодействие с группой как целым в основном состоит в проведении всех когнитивных, эмоциональных и поведенческих упражнений; в назначении к следующему занятию общего для всех домашнего задания (например, упражнение на преодоление стыда); в кратком объяснении основ теории и практики РЭПТ, некоторых групповых процедур и в обсуждении с группой позитивных и негативных сторон этих процедур.

Большую часть времени, как отмечалось выше, я взаимодействую на индивидуальном уровне, но когда возникают межличностные проблемы (например, когда два или более члена группы отказываются общаться друг с другом), я часто вмешиваюсь в эти дуэты или трио. Я также заранее планирую интервенции с группой как с целым или провожу их спонтанно, если считаю это целесообразным (или если вдохновение помогает мне!).

Ориентация на процесс или на содержание

До сих пор большую часть времени групповых занятий я был нацелен на индивидуализированное содержание. Я полагал, что члены группы пришли на терапию, чтобы отработать свои собственные индивидуальные проблемы и помочь себе в своей обычной жизни. Поэтому я в основном побуждал их говорить о том, по поводу чего они расстраивают себя в своих внутри- и межличностных отношениях, и при помощи группы старался показать им, как именно они сами себя зря расстраивают в своей повседневной жизни и что они могли бы сделать, чтобы думать, чувствовать и вести себя более здоровым образом.

Цель групповой (и индивидуальной) РЭПТ — показать клиентам, что они не только оценивают и винят себя за то, что они делают, но и проклинают себя за это; что они также оценивают поведение других и проклинают этих других, если их поведение оказалось «плохим»; и что они замечают внешние сложности и только жалуются (вслух и про себя) на них, вместо того чтобы пытаться конструктивно изменить их или избежать. Таким образом, каждый раз, когда какой-нибудь член группы рассказывает о своей чрезмерной и преувеличенной расстроенности чем-либо и чувствует нездоровую панику, депрессию, ненависть к себе или ярость (вместо здоровой грусти, разочарования и неудовольствия), остальные члены и я сосредотачиваемся на том, чтобы показать ему, что он делает для того, чтобы стать несчастным, и как прекратить делать это, как планировать и добиваться более оправдывающего ожидания и счастливого существования. Когда он находится «на сцене» группы, практически все сосредотачиваются на нем и его трудностях и пытаются помочь ему их преодолеть как в группе, так и за ее пределами. Таким образом, большая часть времени каждого сеанса посвящается работе над индивидуальными проблемами членов группы.

Однако когда член группы выводит проблему, которая имеет отношение к группе как таковой, на эту проблему надо обратить особое внимание и решать ее всей группой. Так, если кто-то постоянно опаздывает на занятия и пропускает достаточно много времени, я (или кто-то еще) поднимаю это как проблему, и мы говорим о ней с опаздывающим. Мы определяем, например, почему он опаздывает, какая философия позволяет ему так себя вести, как он вредит сам себе и другим членам своим опозданием, как он может

измениться и какое домашнее задание касательно этого вопроса он согласен выполнить. В то же время общая проблема опоздания — в том, как она связана с группой и с внешней жизнью ее членов — тоже часто обсуждается, при этом рассматриваются те неприятности, которые опоздание приносит всем участникам группы, и как оно мешает сплоченности и групповому процессу.

Точно так же, когда член группы говорит только о своих собственных проблемах и не рискует говорить с другими, обсуждать их деструктивные мысли и поступки и предлагать подходящие варианты решения их проблемы, его спрашивают об этом и показывают, как и почему он блокирует себя в группе и как и почему он ведет себя подобным образом и за ее пределами. Но общая проблема замкнутости (или иногда излишней болтливости) членов группы тоже поднимается, выслушиваются мнения разных членов группы о том, насколько более эффективным был бы групповой процесс, если бы все участники высказывались в меру, не слишком много и не слишком мало.

Также, если группа как целое функционирует неудовлетворительно — например, скучно, незаинтересованно, апатично или слишком шумно — я поднимаю этот вопрос, инициирую его всеобщее обсуждение, прошу членов группы предложить альтернативные способы поведения группы и следить позднее за выполнением этих предложений. Время от времени я повторяю некоторые принципы РЭПТ — например, положение о том, что люди не становятся несчастными, они делают себя несчастными сами — чтобы убедиться, что группа в целом понимает эти принципы и готова применять их на сеансах и в своей обычной жизни.

Определение скрытых аспектов группового процесса

Я все время присматриваюсь к признакам скрытых проблем в группе, которые решаются в ней не самым лучшим образом, например, когда ее члены говорят только о своих трудностях и не интересуются переживаниями других; когда участники неактивны в ходе занятия или слишком негативно относятся к тем, кто не работает над собой; дают только практические советы вместо того, чтобы обсуждать дисфункциональную философию; проявляют излишнюю общительность и несерьезно относятся к проблемам своим и других; не остаются на дополнительные занятия, которые следуют сразу же за

основными и проводятся одним из моих ассистентов; образуют подгруппы или грубо перебивают других, когда идет сеанс. Я обычно вмешиваюсь сразу, как только проблема возникает, и поднимаю вопрос либо для того, кто мешает групповому процессу, либо для группы в целом.

Стратегия моей интервенции зачастую — прямота и конфронтация. Так, я могу сказать: «Джим, ты всегда выносишь свои проблемы в группу и, кажется, легко можешь говорить о них. Но я редко слышу, чтобы ты сказал что-нибудь кому-нибудь о его проблеме. Когда ты молча сидишь в стороне, в то время как все мы говорим с кем-то из группы, я подозреваю, что ты много говоришь про себя такого, что не говоришь вслух. Я прав? Если это так, что ты говоришь себе, что останавливает тебя от разговора с другими?»

Общая интервенция также обычно бывает прямой и приблизительно выглядит так: «Некоторые из вас не выполняют оговоренную домашнюю работу или делают ее спустя рукава. Давайте обсудим это прямо сейчас и посмотрим, правильно ли я это вижу, и если это так, то что мы можем с этим сделать, как понять, что домашние задания более полезны, и сделать так, чтобы вы выполняли их более регулярно и тщательно».

Если групповой процесс идет хорошо и члены группы достаточно последовательно обсуждают свои проблемы и работают над ними как в группе, так и дома, мои интервенции в отношении группового процесса относительно редки. Но я часто задаю вопросы, даю советы, бросаю вызов и конфронтирую с членами группы по поводу их индивидуальных проблем. Я активный учитель, оппозиционер, пропагандист, вдохновитель и генератор домашних заданий, я обычно говорю больше, чем любой другой член группы в течение сеанса. Однако я стараюсь не читать длинных лекций и занимать эфир слишком долго. Поэтому мои комментарии и вопросы часты, но кратки. Несмотря на то что я легко могу справиться с ведением группы без какой-либо помощи, поскольку Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке еще и тренинговый институт и мы хотим, чтобы обучаемые нами тренеры могли вести группы самостоятельно, мне обычно помогает один из наших тренируемых, который присутствует в группе со мной первые полтора часа каждого занятия, а остальные дополнительные сорок пять минут проводит самостоятельно. Ассистента также учат тому, чтобы он делал активно-директивные интервенции, но и не занимал долго «сцену» и поощрял

интервенции участников группы. Несколько членов в каждой группе обычно становятся очень активными мастерами интервенции, но если они слишком сильно увлекаются, я тактично поправляю их. И ассистент, и я особое внимание обращаем на молчаливых участников и постоянно побуждаем их высказываться чаще и больше про проблемы других. Если они упрямятся или сопротивляются, мы очень часто даем им задание высказываться минимум три раза за каждый сеанс о проблемах других участников.

Ориентация на «здесь и сейчас»

Я все время показываю участникам, что их поведение в группе часто — но ни в коем разе не всегда — отражает их поведение и проблемы в обычной жизни. Так, если один член группы говорит с другим резко, я могу сказать: «Мэри, похоже, ты сердишься сейчас на Джоан. Ты выражаешь несогласие с ее поведением, которое тебе, видимо, не нравится? Или ты, как я слышу, ругаешь ее за то, что она ведет себя таким образом?» Если Мэри осознает свой гнев по отношению к Джоан, я (или другой член группы) могу спросить: «Что ты говоришь себе прямо сейчас, чтобы заставить себя злиться? Что ты требуешь от Джоан?» Если Мэри отрицает, что она гневно придирается к Джоан, я могу спросить группу: «Что вы думаете и чувствуете по поводу реакции Мэри на Джоан? Может быть, мне кажется, что она злится, или вы чувствуете это тоже?»

Мы получаем реакцию группы на Мэри, и если группа согласилась, что Мэри злится на Джоан, мы возвращаемся к вопросу: «Что ты говоришь себе прямо сейчас, чтобы заставить себя злиться?» Группа и я также пытаемся помочь Мэри понять, что и в своей повседневной жизни она не всегда осознает свой гнев и что она требует от того, на кого злится, то же самое, что требует от Джоан во время группы.

Если опять-таки Тэд дает только практические советы другим членам группы и никогда не стремится помочь им понять и оспорить их саморазрушающую философию, благодаря которой они делают себя несчастными, я, мой ассистент или другой член группы можем ему сказать: «Послушай, Тэд, ты только что проигнорировал перфекционистские требования Гарольда, которые заставляют его отказаться от работы над романом, который он пытается написать; вместо этого ты даешь ему практический совет записаться на писа-

тельские курсы. На мой взгляд, ты очень часто делаешь это в группе. Не может ли быть так, что и в своей обычной жизни ты не замечаешь и не оспариваешь свои иррациональные взгляды, а только ищешь практические способы действовать лучше вместе с этими иррациональностями так, чтобы тебе не нужно было бороться с ними и отказываться от них?»

Работа с трудными членами группы

Один тип трудного члена группы — это тот, кто мешает групповому процессу, например, Мэл, который перебивал других и говорил, что они мало чего стоят, если не могут измениться, и часто монополизировал внимание группы. Другие члены группы и я указывали ему на это несколько раз, но он продолжал вести себя вызывающе. Поэтому мы настоятельно попросили его остановиться и подумать, что он говорит себе, когда, к примеру, перебивает других.

Его основными долженствующими Взглядами были следующие: (1) «Я должен сразу же вставить то, что мне хочется сказать, иначе я могу забыть это и не сказать никогда, а это будет ужасно!» и (2) «Если я не выскажусь умнее, чем все остальные в группе, то я неполноценный человек и мне лучше заткнуться и не говорить ничего вообще!» Мы показали Мэлу, как можно опровергнуть такие убеждения и изменить необходимость того, чтобы он говорил, был услышан, внес свой ценный вклад в группу, и дали ему домашнее задание наблюдать за своей склонностью перебивать и заставлять себя говорить в группе только после того, как он дал шанс высказаться сначала другому члену группы. Через несколько сеансов он в значительной мере мог справляться со своей склонностью перебивать и сообщил о том, что и вне занятий он ведет себя также и в личных разговорах, и в компаниях.

Другой тип трудного члена группы — тот, кто редко выполняет домашние задания, которые он согласился сделать, или выполняет их от случая к случаю и небрежно. Я (или другой член группы) прошу тогда его найти те саморазрушительные идеи, которых он явно или неявно придерживается и которые блокируют выполнение им домашних заданий, например: «Как трудно сделать это проклятое задание, честно говоря, слишком трудно, а оно не должно быть таким трудным! Я могу справиться со своими проблемами и без него, даже если другие делают свои задания, чтобы измениться. Мне плевать, не буду я его делать!» Мы продолжаем вместе с этим участни-

ком выискивать те Взгляды, которые блокируют выполнение им домашней работы, составляем список негативных последствий невыполнения домашнего задания, который он должен будет просматривать как минимум пять раз каждый день, с энергией и энтузиазмом оспариваем и опровергаем его иррациональные убеждения и предлагаем ему проговаривать вместо них функциональные самоутверждения, использовать рационально-эмоциональное воображение, чтобы чувствовать сожаление и неудовлетворенность от невыполненного задания, а не восставать против него и не страшиться его невыполнения, поощрять себя каждый раз, когда он делает домашнее задание и, возможно, наказывать, когда не делает, а также использовать другие подходящие методы РЭПТ для преодоления своих дисфункциональных мыслей, чувств и поведения, связанных с выполнением домашних заданий.

Еще один тип трудного члена группы — излишне пассивный, вежливый и невовлеченный. Обычно я ничего не делаю с такими членами, пока они не проведут в группе несколько недель и не привыкнут к ее процедурам и некоторым принципам РЭПТ. Потом я прямо спрашиваю их об их пассивности и вялом участии, и если они осознают такое свое поведение, я прошу их прислушаться к блокирующим мыслям и активно оспорить их. Так, например, одна участница, Жозефина, постоянно твердила себе перед тем, как у нее возникало желание высказаться перед группой: «А если я скажу что-нибудь глупое! Они будут смеяться надо мной! Я буду круглой дурой! Они все умнее меня и лучше знают, как работать с РЭПТ. Я никогда не смогу сказать что-нибудь достойное и помочь как-то другим членам группы. Мне лучше уйти из группы и ходить только на индивидуальную терапию, где мне намного легче говорить, потому что я могу говорить только о себе и не должна помогать другим с их проблемами».

В этом случае я и группа сделали то, что мы делаем обычно: мы оспорили эмпирически неверные и нереалистические атрибуции и выводы Жозефины и показали ей, что она не обязательно может сказать что-нибудь глупое, что группа может не засмеяться, даже если она скажет, не факт, что все члены группы умнее ее и что если она будет пытаться, у нее, возможно, получится сказать что-нибудь достойное и помочь другим членам группы. Однако, как обычно, мы пошли дальше — как почти всегда это делается в РЭПТ — мы более элегантным способом показали Жозефине, что даже если случится самое худшее и она скажет что-нибудь глупое и вся группа будет

смеяться над ней, что даже если все члены группы окажутся умнее нее, даже если она не сможет сказать что-нибудь стоящее и помочь другим, она все равно не будет отвратительным, неполноценным человеком, а будет только той, кто ведет себя не вполне удовлетворительно, кроме этого, даже тогда, когда ей не нравятся некоторые свои черты и поступки, она сможет принимать и уважать себя.

Это то, к чему мы пытаемся прийти с трудными клиентами, которые постоянно принижают и ругают себя и которые поэтому постоянно чувствуют себя подавленными, напуганными или ничтожными: члены группы и я убедили ее в том, что мы принимаем ее как человека, который может совершать ошибки, и что она может научиться последовательно делать то же самое сама. Групповая РЭПТ (как и индивидуальная) ориентирована в большей мере на то, чтобы помочь клиентам прийти к безусловному самопринятию, что значит отвергать и пытаться изменить свое дисфункциональное поведение, но всегда — да, всегда! — принимать себя как личность. Да, независимо от того, насколько удачно их поведение и принимают ли их или любят значимые другие.

Это одно из центральных положений РЭПТ и одно из тех, которые работают — хотя, конечно, не всегда — с трудными клиентами. Этот аспект РЭПТ, вероятно, более эффективен в группе, чем в индивидуальной терапии, потому что все члены группы учатся принимать и себя, и других безусловно, так что если в группу приходит отчаянный любитель себя поругать, он безусловно принимается не только терапевтом, который специально этому обучен, но и почти всегда другими членами группы, что способствует его собственному безусловному принятию себя.

Уровень активности терапевта и членов группы

В когнитивно-поведенческой терапии вообще и в групповой РЭПТ в частности уровень активности терапевта обычно высок. Я (А. Э.) являюсь учителем, который показывает своим клиентам, как они сами делают себя несчастными и что они могут сделать для того, чтобы измениться, я также побуждаю и подталкиваю их к этому. Романтический взгляд на терапию — это считать, что если клиентов обеспечить атмосферой доверия и принятия, у них появится выраженная способность измениться, которую они используют для собственного роста и развития. Я более реалистичен — клиенты могут

выбрать модифицировать свои чувства, мысли, поведение, но часто не делают этого, пока я своей активностью и директивностью не подтолкну их к этому. Вследствие этого, как отмечалось в предыдущем разделе, я говорю во время сеанса больше, чем любой участник группы, целенаправленно и намеренно веду группу в «здоровом» направлении и провожу каждое занятие организованным, осмысленным и предположительно эффективным образом. Я стараюсь, чтобы никто не был обделен вниманием во время занятий, чтобы никто не монополизировал группу и не отвлекал ее на постороннюю болтовню, пустые споры, высокопарное бесконечное философствование, а также минимизирую другие виды ухода от проблем.

Как ведущий я стараюсь максимизировать искренность в раскрытии чувств, прорываясь через защиту, дойти до центральной дисфункциональной философии клиентов, опровергнуть эту философию, научить их принимать возникший дискомфорт и назначить сложное внутри- и внегрупповое экспериментальное или поведенческое задание. Например, я (или другой член группы) могу предложить Сэму, крайне застенчивому человеку, пройтись по комнате и поговорить по очереди с каждым присутствующим. Я настою на том, чтобы Сэм сделал это, буду поддерживать его, пока он будет выполнять задание, и затем спрошу его о том, какие чувства он испытывал при этом, какие мысли могли спровоцировать эти чувства, затем попрошу выразить других членов группы свою реакцию на его увертюры и проведу общую дискуссию о том, что только что происходило и какой вывод могут сделать из этого упражнения все участники группы и сам Сэм. После того как мы проделали это упражнение с таким исключительно стеснительным человеком, он не только стал более активным в группе, начиная с этого сеанса, но также впервые в жизни он начал подходить к людям в местном баре, в то время как раньше он все время ждал, когда они подойдут к нему сами. Он отметил, что активная настойчивость моя и всей группы в том, чтобы он выполнил это упражнение, была действительно поворотной точкой в его жизни.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МЕТОДЫ

Основная техника, задействуемая в обычной РЭПТ-группе, заключается в том, что каждый участник представляет текущую пробле-

му, например, чувство тревоги, депрессии, малоценности, озлобленности, жалости к себе или дисфункциональное поведение, например, проблему аддикции, ухода или взрывы жестокости. Затем терапевт и несколько других членов группы говорят с рассказчиком и прежде всего пытаются определить Активирующий опыт («А») и саморазрушительные эмоциональные и поведенческие Следствия («С»). Как только это было определено, терапевт и группа помогают рассказчику сосредоточиться на его «В», его определяющих Взглядах, особенно на абсолютистских иррациональных убеждениях, которые, главным образом, и «вызывают» дисфункциональные Следствия («С»). Эти дисфункциональные взгляды затем подвергаются прямому и энергичному Диспуту («Д») со стороны терапевта и членов группы, которые пытаются помочь рассказчику научиться эффективному оспариванию и перенести это умение на свою повседневную жизнь. Члены группы также обычно предлагают рассказчику когнитивные и поведенческие домашние задания, помогающие опровергнуть свои иррациональные идеи, и проверяют на последующих занятиях, как эти задания были выполнены и как их можно продолжить или видоизменить в будущем.

Множество других когнитивных, эмоциональных и поведенческих техник РЭПТ регулярно или от случая к случаю используются с теми членами группы, которые выносят на обсуждение свои проблемы (Ellis, 1992c, 1995a; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Grieger, 1977; Ellis & Harper, 1997; Ellis & Whiteley, 1979). Мало найдется методов РЭПТ, которые не столь эффективны в группе, некоторые методы даже более эффективны. Так, домашние задания, назначенные группой, выполняются чаще и более тщательно, чем те же задания, назначенные на индивидуальной терапии; ролевые игры в группе часто вызывают больше воспоминаний и сильнее провоцируют тревогу, а также более результативно критикуются, чем в процессе индивидуального терапевтического сеанса.

В групповой РЭПТ используются следующие специальные методы.

1. Структурированные упражнения, например, выполнение заданий, связанных с некоторым риском; самораскрытие, упражнения на преодоление стыда предлагаются группе постоянно, чтобы вызвать, обнаружить и справиться с чувствами, которые кое-какие члены группы могут не испытывать в обычных условиях или могут отказаться говорить о них, когда все же их испытывают.

2. Всех членов группы просят ознакомиться с основной литературой по РЭПТ (How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable about Anything — Yes, Anything!, Ellis, 1988; How to Keep People from Pushing Your Buttons, Ellis & Lange, 1994; A Guide To Rational Living, Ellis & Harper, 1997; Overcoming Procrastination, Ellis & Knaus, 1977; A Guide to Personal Happiness, Ellis & Becker, 1982). Всем членам группы в начале терапии выдают брошюры по РЭПТ и настоятельно рекомендуют прочитать их и другие материалы по самопомощи, которые включают в себя теорию и практику РЭПТ. Когда члены группы замечают, что кто-то не понимает некоторые положения РЭПТ, они могут предложить ему прочитать что-либо в качестве домашнего задания.

3. В Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке проходят семинары, дискуссии и специальные тренинги умений, которые доступны всем членам группы. Так, застенчивый клиент может быть не только членом своей основной РЭПТ-группы, но может также на определенный срок (на 6—8 занятий) стать членом группы тренинга социальных умений, где получит специальные навыки общения и взаимодействия с людьми. Члены группы могут использовать некоторые другие события, происходящие в Институте — особенно известные пятничные семинары по проблемам повседневной жизни — чтобы знакомиться и заводить друзей среди людей, исповедующих философию РЭПТ.

РОЛЬ ТЕРАПЕВТА

В РЭПТ-группе терапевт выполняет активно-директивную роль, ведя ее, сохраняя определенный порядок, предоставляя возможность высказаться молчаливым людям и контролируя, чтобы другие не увлекались разговорами, чтобы люди по очереди выносили на обсуждение свои самые серьезные проблемы и открыто о них говорили. В процессе обсуждения иррациональных идей членов группы и практических способов решения их проблем терапевт выступает как один из самых активных членов группы, зачастую как самый активный. Терапевт РЭПТ-группы задает вопросы, исследует, обучает, вдохновляет, дает домашние задания, проводит структурированные упражнения и исполняет все другие директивные функции, которые представлены в индивидуальной РЭПТ. Теория РЭПТ постулирует, что люди не только сами себя расстраивают, но и часто цепля-

ются, упрямо и сильно, за свои абсолютистские убеждения, с помощью которых они делают себя несчастными; следовательно, самое лучшее для них — чтобы РЭПТ-терапевт и другие члены группы постепенно помогли им открыть и искоренить их основные иррациональности. Чтобы это произошло, ведущие групп следят за тем, чтобы процесс РЭПТ постоянно был активно-директивным и не сводился к скуке, апатии, дезорганизации, несдерживаемому проявлению чувств, анархии и другим формам поведения, которые иные виды терапии вполне допускают. Таким образом, РЭПТ-ведущий занимает четкую позицию лидера, в противном случае терапевтический процесс хотя и сможет продолжаться, но может быть назван, в лучшем случае, РЭПТ низкого уровня (Ellis, 1978b).

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ГРУППЫ

В группах, которые проходят в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке, выдаются отпечатанные правила, которые объясняют, как будут проводиться занятия, каковы правила посещения, в какой степени участникам следует общаться с другими членами группы и так далее. Ниже приведены некоторые из основных правил.

1. Все, что происходит в группе и вне группы с ее членами, является строго конфиденциальной информацией и не может быть раскрыто посторонним.
2. Члены группы могут свободно общаться друг с другом вне занятий до тех пор, пока они могут делиться информацией, которую они таким образом узнали, с остальной группой и пока они не превратили свою жизнь полностью в групповой процесс. Они могут даже устанавливать друг с другом серьезные отношения, если это не будет им мешать полностью раскрываться в группе.
3. Приветствуется помощь членов группы друг другу в течение занятий и вне них, критическое отношение к их поступкам, но не к их личности, а также доброжелательность и кооперация в отношении новых членов группы.
4. Членам группы настоятельно рекомендуется во время занятий в своей основной группе и во время марафонов рационального взаимодействия стремиться как можно более явно демонстри-

ровать свои самые неприятные чувства и рассказать о своих серьезных проблемах. Поощряется, если они будут помогать раскрыться другим и вежливо не позволят скрытным и неразговорчивым членам группы продолжать вести себя таким образом.

ИССЛЕДОВАНИЯ

Необычно большое количество исследований, проведенных по РЭПТ, показали, что она является более эффективной формой психологической помощи людям с эмоциональными расстройствами, чем плацебо-терапия, другие виды терапии или отсутствие терапии как таковой. На настоящий момент есть результаты более 500 контролируемых экспериментов по РЭПТ и родственным когнитивно-поведенческим формам терапии, которые практически единогласно свидетельствуют в пользу РЭПТ (DiGiuseppe, Miller, & Trexler, 1979; Ellis & Whiteley, 1979; Haaga & Davison, 1989; Hajzler & Bernard, 1991; Holon & Beck, 1994; Lyons & Woods, 1991; McGovern & Silverman, 1984; Miller & Berman, 1983; Silverman et al., 1992). Множество исследований показывают, что РЭПТ и родственные формы когнитивно-поведенческой терапии эффективнее в группе, чем в индивидуальной психотерапии (Ellis, 1992c; McClellan & Stieper, 1973; Meichenbaum, Gilmore & Fedoravicius, 1971).

Кроме этих исследований проводилось еще множество контролируемых экспериментов, результаты которых указывают на то, что РЭПТ и смежные формы когнитивно-поведенческой терапии эффективнее для взрослых и для детей тогда, когда проводятся в качестве психолого-образовательного мероприятия, на котором их обучают рационально-эмоционально-поведенческим методам и таким образом дают возможность использовать их и изменить свои саморазрушительные чувства и поведение (DiGiuseppe, Miller, & Trexler, 1979; Ellis & Whiteley, 1979; Hajzler & Bernard, 1991; Lyons & Woods, 1991; Lange, 1979; Rose, 1980; Upper & Ross, 1979, 1980).

ОГРАНИЧЕНИЯ ГРУППОВОЙ РЭПТ

Рационально-эмоциональная поведенческая терапия, как и психотерапия в целом, имеет явные ограничения, о чем упоминалось в пер-

вой основной работе в данной области (Reason and Emotion in Psychotherapy, Ellis, 1962). Это в основном обусловлено тем, что люди по своей сути склонны к биологическим и социальным расстройствам и самобичеванию, и излечить их от этого пока невозможно, несмотря на то что был найден почти идеальный метод. РЭПТ, более того, имеет свои собственные ограничения, как и любая терапевтическая система, работает с определенными людьми только в определенное время. Мы все еще полагаем, как и в первом докладе по РЭПТ на съезде Американской психологической ассоциации в Чикаго в сентябре 1956 года (Ellis, 1958a), что РЭПТ в большинстве случаев приносит более быстрые результаты в работе с более проблемными клиентами. Однако она оставляет желать лучшего как психотерапевтическая система, и требуется провести еще множество исследований, чтобы улучшить ее и восполнить некоторые пробелы.

Групповая РЭПТ и консультирование имеют явные недостатки и ограничения, особенно по сравнению с более индивидуализированными процессами РЭПТ. Например, члены группы, от излишнего усердия или по невежеству, могут легко сбить друг друга с толку и иногда выступают с деструктивными предложениями и взглядами. Они могут давать неудовлетворительные или низкого уровня решения, например, предлагая людям «практические» методы совладания со своим расстройством и достижения успеха в жизни, вместо того чтобы помочь им разобраться со своим дисфункциональным мировоззрением.

Групповая терапия, проводимая так же организованно и эффективно, как РЭПТ, тоже не всегда достаточно эффективна. Члены группы из самых лучших намерений могут тратить время на не относящиеся к делу вопросы, могут запутать того участника, который выступал со своей проблемой, и повести по ложному пути, уйти в сторону или спорить с некоторыми основными взглядами терапевта; воздерживаются от участия, потому что чрезмерно хотят получить одобрение терапевта или других членов; выносят на обсуждение несущественные свои проблемы, вместо того чтобы работать над главными, и так или иначе отвлекаются на различные нетерапевтические детали. Члены группы могут также забросать выступающего с проблемой таким количеством и такими сильными предложениями, что его от их избытка может «парализовать». Они могут предлагать неудовлетворительные задания на дом или выступать с таким количеством новых проблем, что не остается времени на тщательную про-

верку предыдущих заданий. Они могут позволить, если не вмешается терапевт, какому-либо члену группы уйти от участия и таким образом не изменить свое дисфункциональное поведение. Они могут расстроиться или разозлиться слишком сильно и иррационально ругать участников за проявляющиеся у тех симптомы и за упорное сопротивление последних избавлению от этих симптомов.

Таким образом, групповая РЭПТ вряд ли может считаться панацеей от всех болезней, она подходит не всем, кто приходит за помощью. Некоторые клиенты просто не готовы к ней и должны предварительно пройти курс индивидуальной терапии. Другие — например, люди с навязчивой болтливостью и гипоманией — могут получить пользу от группы, но сами мешают групповому процессу (и требуют слишком много внимания). Следовательно, им лучше работать над своими проблемами в другой терапевтической модальности. Мы твердо верим в то, что большинство клиентов с эмоциональными проблемами могут получить много пользы от групповой терапии (и возможно, даже больше, чем только от индивидуальных сеансов), но «большинство» совсем не значит «все».

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

В РЭПТ возникает этическая проблема, когда терапевт или члены группы путают представления о виновности человека в неэтичном или аморальном поведении и его чувстве вины или самобичевании за такие поступки. РЭПТ учит своих клиентов, что многие человеческие действия — например, те, которые приносят вред другим людям — определенно неэтичны, аморальны, неправильны, но людей, совершивших эти действия, нельзя назвать отвратительными или падшими. РЭПТ в этом отношении во многом согласуется с христианской позицией принимать грешника, но не грех: она показывает клиентам, как можно полностью, или безусловно, принять себя со всем своим антисоциальным и саморазрушительным поведением, при этом не принимать само такое поведение и стараться изо всех сил изменить его. Если люди ошибочно считают, что РЭПТ сквозь пальцы смотрит на аморальные поступки, и не понимают, что она полностью принимает только человеческое несовершенство тех, кто проявляет такое поведение, они могут неправильно интерпретировать один из главных принципов РЭПТ и запутать других.

Этика является исключительно важной частью групповой терапии, поскольку когда в группу приходит новый член, предполагается, что он сможет полностью открыться другим членам группы, рассказывая о том, что может скрывать от кого-либо еще, и получить при этом не только внимание, но и содействие группы. Групповая терапия во многом зависит от конфиденциальности и доверия членов друг к другу. Если это отсутствует, терапия будет малопродуктивной, кроме того, участникам может быть причинен большой вред.

Групповая терапия также предполагает, что присоединившийся к группе человек принимает на себя вполне определенную ответственность по отношению к другим членам не только не причинять им вреда, но и делать все, что возможно, чтобы помочь им. Если люди приходят в группу только для того, чтобы больше узнать о себе и решить свои проблемы и практически не проявляют интереса к другим членам группы, не стараются ни помогать им рассказать о своей проблеме, ни помогать им ее решить, то такая установка по отношению к группе будет односторонней и безответственной. Ведущий и другие члены группы обращают на это внимание (неагрессивно и без порицания) и просят их «подняться на борт или отчалить»: действительно стараться помогать другим так же, как и себе или в противном случае вернуться к индивидуальной терапии, где они будут, как им того хочется, в центре внимания и в то же время оставаться в рамках этики.

ПРОТОКОЛ ГРУППОВОГО ЗАНЯТИЯ

Ниже следует отрывок из протокола одного достаточно типичного сеанса групповой РЭПТ. Основной выступающий — Дэвид, школьный социальный работник 28 лет; он не только тревожен со своими клиентами, но и с большим трудом участвует в групповых обсуждениях случаев на супервизорских занятиях, потому что боится критики и порицания со стороны главного супервизора и других членов супервизорской группы. Первые 10 минут данного сеанса он рассказывает группе о своих проблемах, и несколько членов группы, а также терапевт начинают задавать ему вопросы, чтобы разобраться, что же его тревожит больше всего и в каких условиях тревога возрастает до предела. Сеанс продолжается[5]:

[5] Реплики даются под номерами для удобства их обсуждения в последующем разделе.

1. ДЭВИД: Когда я слышу критику со стороны своего супервизора или со стороны супервизорской группы, я воспринимаю ее в ее нелогической крайности — то есть я не слушаю ее. Я ухожу. Эмоционально отворачиваюсь.
2. ТЕРАПЕВТ: Не потому ли, что «Я не знаю всего, что должен знать о том, о чем они меня спрашивают. Я не смогу им достойно ответить»?
3. ДЭВИД: Да.
4. МЭРИ: [33-летняя домохозяйка] А не из-за того, что это может касаться твоей ценности как личности?
5. ДЭВИД: Может быть.
6. ДЖОН: [45-летний психиатр] Давайте вернемся к более конкретным примерам, когда ты чувствовал себя обиженным и маленьким. В своем описании ты упомянул чувство некомпетентности. Допустим, ты действительно ведешь себя некомпетентно. Допустим, что это действительно непроходимое, дремучее невежество. Как возникает чувство некомпетентности?
7. ДЭВИД: Полагаю, вы хотите мне сказать, что для того, чтобы быть компетентным, нужно быть компетентным 100% времени.
8. МЭРИ: Полагаю, ты хочешь, чтобы я сказала: «У меня такое чувство, что ты думаешь, что мы все хотим тебя запрограммировать».
9. ДЭВИД: Наверное... Из книги я знаю, каким должен быть рациональный ответ, и я могу дать вам рациональный ответ. Но это явно не то, как я себя веду, когда отключаюсь.
10. ТЕРАПЕВТ: Хорошо, позвольте мне спросить, когда ты даешь рациональный ответ, веришь ли ты, что это правда? Или ты считаешь, что даешь его только потому, что прочитал его в одной из моих книг?
11. ДЭВИД: Я считаю, что это, возможно, то, что я знаю. Я думаю, что я знаю, что происходит. Но мне не совсем удается работать над этим, над тем, чтобы считать критику в мой адрес со стороны супервизорской группы не настолько важной.
12. ДЖОАН: [28-летняя художница] Если ты понимаешь, что происходит, когда ты чувствуешь себя подавленным критикой, как ты работаешь над этим? И работаешь ли ты над этим?
13. ДЭВИД: Я говорю себе: «Я защищаюсь. Я закрываю себя». Я чувствую себя приниженным ситуацией или людьми.
14. ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Таким образом, ты понимаешь, что у тебя есть симптом, неудовлетворительная реакция на ситуацию или людей. И она может быть негативной. Потому что ты говоришь себе: «Черт! Я защищаюсь. Ну и осел же я тогда!» Что еще ты говоришь? У меня было такое чувство, когда ты рассказывал о критике супервизорской группы в твой адрес, что ты (а) опускаешь себя за то, что тебя критикуют, и (б) снова опускаешь себя, но уже за то, что защища-

ешься, когда слышишь критику в свой адрес. Скажи, что ты делаешь, чтобы прекратить опускать себя в обоих случаях, а и б?

15. ДЭВИД: Ну, я обычно говорю: «Я здесь для того, чтобы получить обратную связь по случаям, которые я веду, и по тому, как я это делаю» и «Неразумно с моей стороны защищаться от обратной связи, которую я получаю».

16. ТЕРАПЕВТ: Я все же слышу в твоих описаниях, что «Я делаю что-то просто по-идиотски». Но я не слышу, как ты борешься со своими мыслями, которые приходят тебе в голову, когда ты защищаешься от критики.

17. ДЖОН: Когда ты говорил, что можешь дать рациональный ответ и что, вероятно, это и происходит, мне показалось, что ты на самом деле не понимаешь, что происходит. Ты как в тумане. Как ты можешь точнее определить, что действительно происходит?

18. ДЭВИД: Я не знаю. Как я могу знать? Я бы мог вести себя так, как будто именно это и происходит и бросить этому вызов. Но как, когда я расстроен, я могу понять, что происходит? Я не знаю.

19. ДЖОАН: Почему бы тебе не спросить себя: «Почему я расстроен?»

20. ТЕРАПЕВТ: Или лучше: «Что я делаю, чтобы себя расстроить?»

21. МЭРИ: Может быть... Это очень трудно, когда все, что ты хочешь — это прекратить чувство. Можно предложить, чтобы ты продлил чувство стыда, связанное с критикой, и проанализировал свои мысли и чувства на этот счет, вместо того чтобы сосредотачиваться на том, чтобы избавиться от чувства стыда.

22. ТЕРАПЕВТ: И вместо того чтобы сосредотачиваться на мысли: «О, черт! У меня это ужасное, идиотское чувство!»

23. МЭРИ: Точно!

24. ДЭВИД: И ненавидеть себя за это чувство.

25. ДЖОН: Правильно!

26. ДЭВИД: Ну, я скорее буду ненавидеть себя за чувство, что я не в состоянии воспринимать критику и отключаюсь.

27. ТЕРАПЕВТ: Правильно. Но это еще не решение. Это похоже на психоаналитический инсайт: «Черт, я делаю это!» Но это не рационально-эмоциональная поведенческая терапия.

28. РОЗА: [37-летняя учительница] Возвращаясь к тому, что сказала Мэри, мне кажется, что ты мог бы, например, включить на запись магнитофон и, лежа в своей кровати, представить эту «опускающую» ситуацию и позволить свободно течь потоку сознания. Возможно, произнеся все то, что приходит тебе в голову (о том, какие чувства возникают у тебя в ситуации, когда тебя критикует супервизорская группа), ты сможешь лучше понять, что именно возбуждает в тебе чувство приниженности и другие чувства.

29. ДЭВИД: Роза, позволь мне задать тебе один вопрос. Тебе показалось из моего описания ситуации, что я не совсем понимаю свои чувства?
30. РОЗА: Да, мне так показалось. У меня возникло такое чувство, что тебе на самом деле хочется заплакать в такой ситуации, но ты подавляешь в себе это желание. Но если бы тебе захотелось плакать и ты заплакал, что бы это тебе дало?
31. ДЭВИД: Ну, думаю, что если бы я и вправду заплакал, и люди бы это услышали, то они бы очень пожалели, что так поступили со мной — то есть что критиковали меня.
32. ТЕРАПЕВТ: И изменили бы свое поведение, услышав, что я плачу и рыдаю!
33. ДЭВИД: Да — и изменили бы свое поведение.
34. ДЖОАН: Дэвид, ты сказал, что тебе нужна обратная связь от супервизорской группы. Но ты также сказал, что у тебя создалось ощущение, что это не настоящая обратная связь, а какое-то унижение. Но я хочу спросить, если то, что ты называешь унижением и есть та обратная связь, которую ты не можешь принять — то, может быть, ты на самом деле хочешь не обратной связи, а одобрения тому, что ты делаешь. И когда ты не получаешь его, ты называешь это унижением.
35. ДЭВИД: Да, я думаю, ты попала здесь в точку. Так получилось, что в моей голове негативная обратная связь и конструктивная критика — то, что я, вероятно, и получаю — каким-то образом связаны с потерей любви или потерей одобрения.
36. ТЕРАПЕВТ: И со страхом перед этой потерей. Предположим, что Джоан права и ты всегда идешь за позитивной обратной связью, за одобрением и говоришь себе: «Как это ужасно не получить ее!» И каким будет твой следующий шаг? Мне показалось, ты не делаешь этот шаг!
37. ДЭВИД: Спросить себя: «Почему это ужасно?»
38. ТЕРАПЕВТ: Ты делаешь это? Я не увидел, по крайней мере сегодня, что ты делаешь этот шаг. Ты думаешь: «Да, неправильно чувствовать, что критика — это ужасно». Или: «Да, я не прав, что защищаюсь». Я увидел именно это. Но ты когда-нибудь спрашивал у себя: «Почему так ужасно не получить одобрения?»
39. ДЭВИД: Если и делал, то очень поверхностно.
40. ДЖОАН: И, наверное, редко!
41. ДЖОН: Я думаю, что прежде чем задаваться этим вопросом, нужно выяснить, действительно ли он так думает.
42. ТЕРАПЕВТ: Но мы вроде бы согласились с Джоан, что у него есть такие мысли.
43. ДЖОН: Да, такие мысли у него есть, но что точно происходит у него внутри? Думает ли он именно так или в каких-то других терминах?

44. ДЭВИД: Стратегия моего поведения — сделать так, чтобы люди реагировали на меня позитивно, отвечали мне любовью, что ли.

45. ДЖОАН: Вместо того, чтобы смело взглянуть в лицо тому факту, что: «Я действительно считаю ужасным то, что люди могут не ответить мне одобрением. Черт — мне лучше отказаться от этого убеждения!», — ты тут же перескакиваешь в пункт «А», Активирующее событие, и говоришь: «Как я могу изменить «А», чтобы получить одобрение людей?». Ты перескакиваешь через «В», свою систему Взглядов, которые и приводят тебя к бегству от чувств в пункте «С».

46. ДЖОН: Я все еще считаю, что нам не вполне понятна суть его Взглядов в точке «В». Нам нужно более конкретно и подробно разобраться с его убеждениями.

47. ДЭВИД: Я не знаю, как это сделать. Что ты предлагаешь?

48. ДЖОН: Например, когда ты обижен и тебе хочется плакать, пробовал ли ты сесть и разобраться, что происходит в твоей голове — какие проносятся переживания?

49. МЭРИ: Дэвид, у меня такое ощущение, что ты сейчас говоришь одно, а на самом деле чувствуешь совсем другое. Ты выглядишь раздраженным.

50. ДЭВИД: Я расстроен, что ли. Я — я действительно понял то, что сказала Джоан.

51. ТЕРАПЕВТ: Но не понял, что сказал Джон. Джон четко сказал, что бы ты мог сделать, а ты после этого говоришь: «Я не знаю, что вы хотите, чтобы я сделал».

52. ДЭВИД: Я не могу понять, что именно я должен делать.

53. ТЕРАПЕВТ: Но он же сказал достаточно конкретно. Но, Джон, ты сбил Дэвида с толку словом «чувство». Забудьте про это слово! Позвольте мне повторить то, что сказал Джон. Предположим, ты очень обижен. Теперь, я думаю, нам понятно, что ты часто делаешь для того, чтобы избежать этого чувства. Ты сказал об этом пару минут назад: «Я тут же стараюсь изменить свое поведение и меняю его так, чтобы не чувствовать себя обиженным».

54. ДЭВИД: Да, именно так я обычно и поступаю. Я отключаюсь и не чувствую практически ничего.

55. ТЕРАПЕВТ: Теперь, вместо того чтобы позволять себе защищаться от обиды и так и не понять ее источников и того, как можно с ней справиться, ты можешь, как предлагает тебе Джон, (1) «остаться со своим чувством», (2) «Проанализировать, что конкретно ты делаешь, что ты себе говоришь, чтобы чувствовать себя обиженным. Взять на себя ответственность за чувство обиды. И внимательно присмотреться к своим Взглядам, к «В», которые заставляют тебя создавать эту обиду. Не просто вывести, что это за Взгляды. Это как раз то, что ты делаешь — ты прочитал об этом в книжке. «Что ж, я, должно быть, говорю себе то-то и то-то, когда

обижен и отстраняюсь». Джон говорит тебе: «Не гадай. Прислушайся к тому, о чем ты думаешь на самом деле, что ты на самом деле себе говоришь. Ты должен быть здесь точен, и это может быть совсем не то, о чем говорим мы или о чем написано в книге».

56. ДЖО: [50-летний бухгалтер] Есть две причины, по которым надо продлить чувство обиды, которого ты пытаешься избежать: (1) так ты сможешь более точно понять, что ты говоришь себе, чтобы вызвать у себя это чувство, и (2) так ты сможешь бросить вызов своей идее о том, что ты не можешь переносить этого чувства. Поэтому основное предложение касательно твоего первого шага — это продлить свое чувство и использовать его таким образом для того, чтобы проанализировать его само и проверить свою идею о том, что ты не можешь его перенести.

57. ТЕРАПЕВТ: Да, останься с ним. И затем сделай то, что предлагает Джон — то есть спроси себя, во-первых: «Что я делаю для того, чтобы вызвать у себя это чувство?» — а затем: «Почему я не могу его переносить?» Потому что это, наверное, то, о чем еще ты думаешь: «Я не могу выносить это чувство обиды. Я должен немедленно от него избавиться!». Но мы хотим убедиться, действительно ли ты говоришь это себе. Ты просто делаешь вывод об этом. И ты не совсем ясно видишь, что происходит в твоей голове как раз перед тем, как ты вызываешь у себя это чувство и пытаешься заглушить его. Большинство людей, после того как они первый раз выяснят для себя, о чем они думают, видят это потом так же ясно, как днем, — как я говорю в одной из моих книг. Но тебе каким-то образом не удалось это четко понять. И ты думаешь: «Полагаю, я говорю себе то-то». И тогда ты не можешь сделать следующий шаг: «Что ж, если я говорю себе это, то какого черта я должен в это верить?» Ты не противостоишь своим убеждениям, поскольку ты точно не знаешь, о чем ты думаешь. Теперь понятно?

58. ДЭВИД: Да.

59. ТЕРАПЕВТ: Но почему это не было ясно раньше? Джон выразил это очень хорошо. Почему это было не понятно, когда он говорил об этом?

59a. ДЭВИД: Я не считаю, что он выразился достаточно понятно. Для меня было бы понятнее, если бы он не так это объяснил. Когда вы говорили со мной, вы делали это очень ясно, очень конкретно. Я понял. Это было очень доступно.

60 ДЖОАН: Он также говорил более энергично. Может быть, это на тебя подействовало?

61. ДЭВИД: Нет, не думаю.

62. ДЖОН: Он говорил более прямо. Может быть, это?

63. ДЭВИД: Да, я думаю, все дело в прямоте. Именно на это я реагирую. [Джону] Я чувствовал, что ты хочешь, чтобы я что-то сказал, но я не знал точно, что.
64. ДЖОАН: Поэтому ты начал спорить сам с собой: «Что я скажу? Что я скажу?» Так?
65. ДЭВИД: Да. Я не мог настроиться на волну Джона, потому что не знал, к чему он клонит.
66. ДЖОН: Тебе трудно представить, что я просто спрашиваю, просто интересуюсь, и у меня нет никакой заранее придуманной идеи, к которой я хотел бы тебя подвести?
67. ТЕРАПЕВТ: Но у тебя же была предварительная идея. Странно притворяться, что у тебя ее не было!
68. ДЖОН: Ну да, но...
69. ТЕРАПЕВТ: Да! И вот он думает: «Он спрашивает, когда сам прекрасно знает ответ! Почему тогда он так спрашивает?» Так что ты создаешь ему дополнительную проблему!
70. ДЖОН: В какой-то степени. Но если сказать точнее, я подозревал, что он думает еще о чем-то, параллельно тому, что мы выяснили.
71. ДЭВИД: Но, Джон...
72. ДЖОН: О чем-то, что и есть суть проблемы; я не знаю, о чем.
73. ДЭВИД: Я понимаю, что было бы здорово, если бы тебе удалось вытянуть это из меня. Но если я тебя не понял, возможно, лучшее, что бы ты тогда мог сделать, — это говорить более прямо и сказать свое мнение о том, что я делаю.
74. ТЕРАПЕВТ: Тебе надо было рискнуть и спросить: «Это не x? Это не y? Это не z?»
75. ДЭВИД: Да.
76. ТЕРАПЕВТ: Ты же был не прямолинеен. «Что это?» Иногда это может сработать. Но если человек и так запутался, то такой вопрос принесет больше вреда, чем пользы.
77. ДЭВИД: Да, я думаю, это был как раз мой случай.
78. МЭРИ: Кажется, скоро наше занятие подойдет к концу. Давайте дадим Дэвиду домашнее задание.
79. ТЕРАПЕВТ: Да. Что бы ты сам мог предложить, Дэвид?
80. ДЭВИД: Ну, вы уже предлагали, и я думаю, это было бы полезно — продлевать свои чувства, когда я обижен, а не защищаться более удобным отстранением.
81. МЭРИ: Оставаться со своим чувством и ...?
82. ДЭВИД: Попытаться действительно пережить или понять, что я на самом деле говорю себе, чтобы вызвать у себя такие чувства. И бросить вызов этим мыслям. А также мысли о том, что я не могу пережить это чувство.
83. МЭРИ: Хорошо сказано!
84. ДЖОН: Да, позвольте мне подчеркнуть, что прежде чем ты поймешь, что это, и начнешь подвергать свои идеи вопросам, ты прежде всего должен несколько раз исследовать и

проанализировать свои мысли и чувства. Возможно, тебе понадобится это сделать два или три раза, прежде чем ты докопаешься до всей чепухи, которая происходит в твоей голове, прежде чем ты по-настоящему разнюхаешь все, во что ты веришь, когда испытываешь эти чувства.

85. ДЖО: С другой стороны, он может начать с какого-либо чувства, осознать, что оно может значить, и расправиться с этим значением, прежде чем переходить к другим. Даже если он откопает не всю свою чепуху, если он доберется хотя бы до одной своей иррациональной идеи и разберется с ней, это может помочь ему потом обнаружить и другие.

86. ТЕРАПЕВТ: Правильно! Давайте не будем перфекционистами. Кроме того, я хочу обратить внимание на то, что ты сказал раньше, Дэвид. Один раз ты смог добраться до своих чувств — ты плакал, рыдал и так далее — но ты обнаружил, что это не привело к пониманию мыслей, которые стоят за этими чувствами; однако это высвобождение чувств привело тебя к другим, неприятным чувствам — тебе стало очень жаль себя, ты почувствовал себя подавленным и не в состоянии что-либо делать. Есть одна проблема в заданиях типа того, что ты порекомендовал, Джон, что когда некоторые люди слишком усердствуют, чтобы разобраться в своих чувствах, они тонут в своих негативных чувствах! Поскольку переживания взаимодействуют друг с другом, то самый лучший способ выполнения задания такой: позволить себе ощутить чувство, а затем достаточно быстро отыскать саморазрушительные и иррациональные идеи, которые стоят за этими чувствами, и после этого, как особо подчеркивается в РЭПТ, бросить вызов, оспорить, опровергнуть и изменить эти деструктивные чувства.

87. ДЖОН: Я только предлагаю, чтобы Дэйв выяснил, что происходит у него внутри, потому что это первый шаг к тому, чтобы изменить чувства.

88. МЭРИ: Но чувства взаимодействуют, они идут рядом. Я согласна с тем, что Дэйв не должен быть здесь перфекционистом, то есть сначала выяснить все, что происходит внутри него, затем найти все мысли, которые стоят у него за этими чувствами, и оспорить все эти негативные идеи. Это слегка утопично!

89. ТЕРАПЕВТ: Да, я не думаю, что Дэвиду здесь нужно стремиться к совершенству. Не думаю, чтобы многие делали именно так.

90. ДЖО: Кроме того, это может быть и не нужно Дэвиду, чтобы измениться.

91. МЭРИ: Правильно!

92. ДЖОН: Хотя, может быть, с другой стороны, он мог бы разобраться... О, когда случается так, Дэвид, что ты отстраняешься, ты

мог бы проанализировать свои мысли больше, чем только один раз, и не полагать, что ты нашел их все с первого раза.

93. ТЕРАПЕВТ: Да, конечно. Начав работать над этим, ты можешь сначала изменить один аспект своих мыслей, потом — как сказали несколько членов группы — другой, потом — еще какой-нибудь аспект. Тебе не нужно делать все сразу. Понятно, Дэвид?

94. ДЭВИД: Да, я попробую.

ОБСУЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

В этом отрывке записи одного сеанса проиллюстрированы многие из основных аспектов групповой работы в РЭПТ. В этой связи мне бы хотелось сделать следующие замечания.

Реплика 4: Мэри поднимает вопрос о том, что, возможно, реальная проблема Дэвида состоит в его оценке своей ценности как индивида; то есть в том, что он принижает себя, свою целостную сущность, если он неуспешен в одном из основных аспектов своей жизни, например, как он считает, в супервизорской группе. Она делает это не только потому, что Дэвиду уже указывали на предыдущем занятии или на этом, но немного раньше, что он излишне озабочен своей ценностью как личности, но и потому, что, с теоретической точки зрения, РЭПТ полагает, что это базовая проблема большинства людей. Они оценивают не только свою деятельность (которая часто вполне хороша и приносит счастье), но и себя (но это неправомерно и вызывает чувство стыда). РЭПТ непрестанно борется со склонностью оценивать себя, и как член РЭПТ-группы и, следовательно, одна из тех, кто практикует РЭПТ, Мэри поднимает вопрос самооценивания и спрашивает у Дэвида, не может ли это быть одной из его фундаментальных проблем.

Реплика 9: Дэвид говорит: «Я знаю из книги, каким должен быть рациональный ответ», — потому что ему (как и другим членам группы) были рекомендованы определенные книги (A Guide To Rational Living, Ellis & Harper, 1997; Reason & Emotion in Psychotherapy, Ellis, 1994c; A Guide to Personal Happiness, Ellis & Becker, 1982). Библиотерапия — сильная часть РЭПТ, она, как было замечено, оказывает чрезвычайно позитивное влияние на терапевтический процесс. Но одной из основных целей индивидуальных и групповых сеансов РЭПТ является проверка того, что клиент мыслит сквозь призму прочитанного, а не бессмысленно повторяет некоторые рациональные идеи, которые он приобрел частично благодаря книгам.

Реплика 12: Джоан верно подчеркивает, что «знание» Дэвида о том, что «критика супервизорской группы не настолько важна», принесет ему мало пользы, если он не начнет постоянно работать над тем, чтобы пользоваться этим знанием каждый раз, когда он испытывает стыд или защищается и бежит от этого стыда. В РЭПТ клиенту показывают, используя при этом модель суеверий, не только то, что он магически и нереалистически верит в то, что черная кошка может ему навредить, но и то, что он должен работать и работать над тем, чтобы разуверить себя в своих суевериях, прежде чем он сможет оставаться спокойным при мысли о черной кошке. До тех пор, пока он активно не докажет себе — множество раз — что увиденная им черная кошка не причинит ему никакого вреда, вряд ли он сможет поверить в это только потому, что он «знает», что это суеверие.

Реплика 14: Терапевт не просто активен в групповой работе РЭПТ, но часто бывает и самым активным — в смысле самым активным в обучении других — членом группы. Он побуждает других членов использовать систему РЭПТ, чтобы оказать терапевтическую помощь тем клиентам, которые выносят на обсуждение свои проблемы; он также дополняет то, что говорят эти члены группы, особенно если они опускают какие-то важные аспекты вопроса. В данном случае он замечает, что клиенты чувствуют себя неполноценными и никчемными не только из-за того, что ругают себя (а не из-за неудовлетворительных результатов своей деятельности), но также и потому, что, раз признав свои саморазрушительные чувства, они будут часто осуждать себя за то, что эти чувства у них появляются. Он пробует помочь Дэвиду понять, что тот дважды осуждает себя, за критику со стороны супервизорской группы и за свою подавленность из-за этой критики.

Реплика 16: Терапевт подчеркивает главный когнитивный аспект РЭПТ: клиент должен атаковать свои собственные иррациональные идеи относительно критики в свой адрес, увидев и поняв, что у него есть такие идеи. Это основное различие между РЭПТ и другими видами терапии «инсайта». Последние помогают клиенту открыть, что в его «эмоциональном» расстройстве повинно его мышление, но в них редко убеждают, как в РЭПТ, что клиент должен прямо и энергично атаковать, бросать вызов или опровергать эти идеи. РЭПТ обучает клиента логико-эмпирическому методу (т. е. основному методу науки) опровержения его нереалистических и дисфункциональных ги-

потез относительно людей и мира. Она учит клиента быть научным в отношении себя и своей собственной жизни — быть гибким, антидогматичным и антиабсолютистским — в этом и заключается суть научного метода. Без такого рода активного оспаривания и научного мышления, сначала проделанного терапевтом, а затем выполняемого самим клиентом всю свою жизнь (так, как его научил терапевт), РЭПТ просто была бы не РЭПТ (Ellis, 1962, 1963, 1994c, 1996a, 1996b).

Реплика 20: Терапевт (и другие члены группы) напоминают Дэвиду, что его не просто расстраивают или заставляют расстраиваться люди и события вовне. Он сам делает что-то такое, чтобы вызвать у себя патологические чувства (или защиту от этих чувств). В РЭПТ каждого клиента призывают взять на себя полную ответственность за свои дисфункциональные чувства и никогда не считать, что другие заставили его испытывать подобные чувства. Клиентов учат говорить: «Я заставил себя разозлиться» или «Я себя расстроил» вместо «Это разозлило меня» или «Ты расстроил меня». Теория и практика РЭПТ говорит всем дэвидам в мире: «Поскольку ты сам делаешь нечто, чтобы расстроить себя, и поскольку ты практически всегда можешь изменить то, что ты делаешь, давай поможем тебе точно выяснить, что ты делаешь (включая то, что ты себе говоришь), чтобы ты мог много раз не позволять себе этого делать. Так называемые причины твоего плохого настроения не имеют большого смысла, если они конкретно не указывают на то, что ты делаешь, чтобы себя расстроить».

Реплика 27: Когда терапевт говорит, что у Дэвида произошел психоаналитический инсайт, он имеет в виду то, что это был не больше, чем первый из трех инсайтов РЭПТ. Инсайт № 1 — это осознание клиентом того, что у него имеется некоторый симптом, и он имеет психологические причины, то есть связан с предварительными процессами (например, врожденной или приобретенной склонностью к самобичеванию после совершения «серьезной» ошибки). Инсайт № 2 — это осознание того, что независимо от того, как, когда и где возникли его дисфункциональные идеи (как и почему он начал обвинять себя за свои ошибки), сейчас он активно способствует этому саморазрушительному процессу. Причина заключается на самом деле в этом продолжении, в «здесь и сейчас» дисфункциональной философии, а не в ее предполагаемом источнике (который часто просто невозможно обнаружить). Инсайт № 3 — это осознание клиентом того, что, поскольку он усиленно держится за свои фундамен-

тальные иррациональные идеи (и может даже иметь сильную биологическую склонность продолжать в них верить), ничто кроме упорной работы и практики развенчания этих убеждений не приведет у него к заметным изменениям. Терапевт в данной своей реплике убеждает Дэвида осознать важность 2-го и 3-го инсайтов, потому что Инсайт № 1 у него, похоже, уже состоялся (Ellis, 1963, 1985с, 1994с, 1996а).

Реплика 36: Более выраженно, чем другие члены группы, терапевт подчеркивает ужас, который ощущает Дэвид каждый раз, кгда получает негативную обратную связь или слышит критику в свой адрес. В этом, опять-таки, и состоит суть РЭПТ: показать клиенту, что он считает что-то, например, критику, не просто плохим, но ужасным, кошмарным, жутким. Поскольку когда человек оценивает что-то как плохое, неприятное, неудачное, неправильное, он обычно остается в границах реального, потому что эти оценки эмпирически доказуемы. Так, Дэвид мог бы показать, насколько было бы действительно неприятно и неправильно, если бы он продолжал все время получать только негативную обратную связь от супервизорской группы, что демонстрировало бы его несостоятельность как терапевта. Но он не может (и никто не мжет) доказать, что неприятное и неправильное действительно ужасно и кошмарно. Почему? Потому что «ужасно» обычно означает «абсолютно плохо» или «больше, чем неприятно». И это также значит, что поскольку неудовлетворительная терапевтическая деятельность Дэвида является недостатком, он абсолютно не должен допускать подобного поведения, а так как он все же его допускает, то он мерзкий человек (Ellis, 1987а; Ellis Becker, 1982).

Но конечно, в реальности ничто не может быть «больше, чем неприятным». Абсолютистские «должен» и «обязан» — это магические фикции, категорические абсолюты, которые в действительности не существуют. И Дэвид как личность не может быть совершенно гадким, даже если что-то в его поведении может быть неудовлетворительным или неэффективным. Поэтому РЭПТ, посредством членов группы и терапевта, продолжает учить Дэвида избавляться от этих абсолютистских, демонологических «ужасов», «долгов» и «плохой» самооценки и жить полностью в реальности (которая может быть достаточно неприятной, но не добавлять этим неприятностям воображаемых «ужасов») (Ellis, 1985с, 1994с, 1995а, 1996а; Ellis & Abrams, 1994).

Реплика 45: Джоан пробует вернуть Дэвида к базовой формуле РЭПТ. Согласно рационально-эмоционально-поведенческой теории, Дэвид переживает Активирующее событие в пункте «А» — подвергается негативной реакции членов его супервизорской группы. Немедленно, в пункте «С», его эмоциональных Следствий, он реагирует чувством тревоги и депрессии и затем защищается от этих чувств, отключается и уходит от «травмирующей» ситуации «А». Он склонен неверно заключать — как и большинство людей с расстройствами, — что «А» вызывает «С», что Активирующее событие вызывает у него чувство тревоги и заставляет его защищаться и отстраняться. Однако все дело в «В», его системе Взглядов. Сначала в «В» имеется ряд Рациональных Взглядов (РВ): «Как это неприятно, что они критикуют меня! Мне бы хотелось, чтобы я был более успешным терапевтом и чтобы они меньше меня критиковали! Раздражает, когда тебя видят таким!» Если бы он оставался строго с этими убеждениями и не добавлял к ним магическим образом ничего, он бы испытывал здоровые чувства сожаления, грусти, разочарования и раздражения и обычно был бы мотивирован на получение большей обратной связи от супервизорской группы в пункте «А» и на изменение своего терапевтического поведения, которое вызывает критику.

Но будучи человеком (и имея врожденную или приобретенную предрасположенность к магическому и демонологическому мышлению), Дэвид переходит на очень важные Иррациональные Взгляды (ИВ): «Разве не ужасно то, что они так меня критикуют! Я должен быть более успешным терапевтом и меньше критиковаться! Если они все же продолжают воспринимать меня в таком негативном свете, то какая же я задница и последний человек!» Такие крайне саморазрушительные, неподтверждаемые и неопровергаемые убеждения приводят у него к чувству тревоги и депрессии и заставляют его в оцепенении бежать от того, чтобы взглянуть в лицо критике.

Если он будет придерживаться схемы РЭПТ, он заставит себя, независимо от того, насколько это будет тяжело для него, осознать свои чувства в «С», четко понять иррациональные Взгляды, которые их вызывают, и опровергнуть их в пункте «Д». Диспут следует логическим, эмпирическим и прагматическим методам оспаривания любой гипотезы: «Почему это ужасно, когда члены супервизорской группы так критично настроены ко мне? Есть ли доказательство тому, что я должен быть более успешным терапевтом и меньше критико-

ваться? Как негативный взгляд на меня со стороны супервизорской группы доказывает, что я последняя задница? Какие результаты я получу, если буду продолжать верить в то, что меня абсолютно не должны критиковать?» При применении РЭПТ-диспута, Дэвид также отказывается от своих догматических «должен» и ищет (как и в гибкой науке) альтернативные теории и решения своей проблемы (Dryden & Ellis, 1986; Ellis, 1962, 1973, 1985b, 1985c, 1987, 1994c, 1996a, 1996b).

Если Дэвид будет настойчив в подобного рода рационально-эмоционально-поведенческой атаке своих иррациональных убеждений, он практически всегда может прийти к «Э» — Эффективной новой философии. «Э» — это логический, реалистический и прагматический ответ на «Д» (Дискутирование). Например: «Что ж, то, что моя супервизорская группа считает меня неэффективным терапевтом — действительно очень плохо, очень плохо — и все! Теперь, чтобы исправить положение, в котором я оказался, почему бы мне не принять их предложения, не изменить некоторые свои процедуры, не стать более эффективным терапевтом и получить больше одобрения с их стороны? На самом деле, независимо от того, одобрят они меня или нет, почему бы мне не использовать их критику, чтобы улучшить свою работу как терапевта, и получать от нее больше удовлетворения и эффективнее помогать другим?» Если Дэвид придет к такому выводу, он почти однозначно обнаружит, что его тревога и депрессия исчезли, и что ему не нужно вводить себя в состояние защитного оцепенения.

Поэтому Джоан (и затем Джон) попытались помочь Дэвиду понять А—В—С своего расстройства и проработать его в «Д» (Дискутирование), пока не придет к «Э» (Эффективной новой философии).

Реплика 53: Терапевт, пытаясь пояснить то, что сказал Джон Дэвиду, пытается призвать его остаться со своим чувством тревоги вместо того, чтобы немедленно бежать от них, а после этого начать искать свои идеи, свои Иррациональные Взгляды (ИВ), которые эти чувства вызывают. Он поддерживает замечание Джона, что это должно быть не расплывчатое умозаключение о том, какие это Взгляды (которое он может сделать, опираясь на теорию РЭПТ), а поиск конкретных Взглядов.

Реплика 56: Джо, которая молчала до этого момента, выступает в поддержку того, о чем Джон, терапевт и другие говорят Дэвиду. В РЭПТ все члены группы призываются быть терапевтами любому

другому члену, который выступает с проблемой. Теория говорит, что чем чаще так будет получаться, тем больше вероятность, что выступающий разберется со своей проблемой. Более того, помогая ему оспорить свои затруднения, другие члены группы (особенно те, которые испытывают сходную философскую проблему — самоуничижение, когда они совершают ошибки или критикуются другими людьми) смогут лучше справиться с оспариванием своих собственных главных Иррациональных Взглядов (Bard, 1980; Ellis, 1962, 1985с, 1992с).

Реплика 63: Если Дэвид прав, и он лучше реагирует на прямые вопросы, чем на более демократичные и сократические, то это очень важный терапевтический момент, который очень часто недооценивается. Как принято считать среди терапевтов, особенно психоаналитически и клиент-центрированно ориентированных (Freud, 1965; Rogers, 1961), для клиента будет лучше всего, если он придет к инсайту о своей проблеме по большей части самостоятельно или при минимуме обучения терапевтом. Теория РЭПТ говорит, что такой подход очень помогает некоторым клиентам, но другие, когда приходят на терапию, сбиты с толку и запутаны настолько, что директивное обучение может помочь им больше, чем любого рода недирективная рефлексия чувств (Ellis, 1962, 1971a, 1973, 1985c, 1994a, 1995a, 1996b; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Harper, 1997).

В данном конкретном случае объективный и недирективный вопрос Дэвида привел в основном к тому, что Дэвид начал спрашивать себя: «Интересно, какой "правильный" ответ он хочет от меня услышать? Что он хочет? Что он хочет?» Это создало у него еще большую тревогу и он стал еще менее способным дать «правильный» ответ. Однако когда терапевт и другие члены группы были более директивны, дав Дэвиду «правильный» ответ и спросив его, верно ли это в его случае, он мог лучше справиться с вопросом, отразить его и сделать своим собственным. Несмотря на то что терапевт в основном лишь переформулировал первоначальное замечание Джона, Дэвид чувствовал себя намного уютнее при такой формулировке и был в состоянии ее использовать. Руководящее обучение в данном случае оказалось намного эффективнее, чем более демократическая «недирективность». Джон, психиатр, был настолько «психологичен», что оказался недостаточно директивен!

Реплика 76: Чем больше Дэвида спрашивают, почему он не среагировал на высказывание Джона, но ответил на переформулиров-

ку терапевта, тем очевиднее становится, что он один из тех запутавшихся людей, которым необходимо значительное терапевтическое руководство, и что в его случае, как и в случае многих таких людей, открытые вопросы принесут больше вреда, чем пользы. Возможно, вопрос Джона и получил бы отклик у Дэвида, если бы его не перебили другие члены группы. Но возможно, он бы еще больше смутил Дэвида. В любом случае, терапевт, видя что происходит, не постеснялся вмешаться и помочь Дэвиду иным образом. И, похоже, его интервенция возымела действие, по крайней мере, в данном конкретном случае. В других случаях она могла оказаться больше вредной, чем полезной. Но в целом было обнаружено, что высокодирективное и дидактическое представление материала на групповом сеансе, особенно находящимся в замешательстве клиентам, часто приводит к отличным результатам и иногда приводит к ним тогда, когда другие, менее директивные, техники не помогают клиенту.

Реплика 78: В РЭПТ часто даются активные, или in vivo, домашние задания, потому что считается, что патологическое поведение клиента вызвано не только его мыслями, но и действиями; следовательно, для них будет очень ценно, если они будут вести себя менее проблемным образом, чтобы со временем действительно привыкнуть в мыслях и чувствах, а также в поведении к этому более здоровому образу жизни. Обычно неассертивным клиентам дается задание подходить к людям противоположного пола, попробовать новую работу или вести себя более ассертивно.

Агрессивным или отстраняющимся клиентам дается задание постоянно погружаться в ситуацию, вызывающую враждебность (например, посетить неприятных родственников), и тренироваться в том, чтобы мыслить и чувствовать менее агрессивно, при этом ведя себя соответствующим образом.

В данном случае Дэвид получил задание оставаться со своими неприятными (возбуждающими тревогу) чувствами; бросить вызов иррациональным Взглядам о том, что он не может выносить эти чувства; найти другие свои базовые деструктивные идеи, например, о том, что он ужасный человек, если продолжает вызывать негативную критику у супервизорской группы; а также активно оспаривать эти идеи до тех пор, пока он не избавится от них. Получив от группы такое задание, Дэвид в целом выполнил его в течение нескольких следующих недель и, казалось, вынес из него мно-

го пользы в том, что смог, во-первых, оставаться со своей тревогой и, во-вторых, минимизировать это чувство. Через два месяца после сеанса, о котором здесь ведется речь, он смог сообщить группе о том, что стал одним из наиболее открытых членов супервизорской группы и не испытывает проблем, когда ему приходится сталкиваться с критикой супервизорской группы в отношении своих терапевтических сеансов.

Реплика 86: Терапевт указывает на то, что хотя Дэвиду рекомендуется соприкоснуться со своим чувством обиды по поводу критики, ему не нужно слишком погружаться в него, как это бывало обычно, потому что это имеет свои явные негативные последствия. Соприкоснуться со своими чувствами в РЭПТ советуют не только для того, чтобы осознать их, но и изменить, если они деструктивны. Более того, РЭПТ не допускает, что просто открытие и выражение чувств автоматически ведет к выздоровлению. Вместо этого она предполагает, что истинное терапевтическое понимание чувств клиента включает в себя понимание философии, при помощи которой он вызывает у себя эти чувства, а также радикальное изменение этой философии, если она ведет к тревоге, депрессии или враждебности.

Реплика 88: Точно так же, как она борется с человеческим перфекционизмом в целом и показывает, что он является корнем многих проблем, РЭПТ борется с перфекционизмом в самой терапии. Цель РЭПТ состоит не в достижении абсолютного понимания или идеальных изменений у клиентов, поскольку они всегда будут оставаться несовершенными созданиями и всегда будут испытывать трудности и проблемы того или иного рода. Ее цель — помочь им уменьшить свою эмоциональную боль и страдания, но не стать совершенно безэмоциональными людьми и избегать даже здоровых негативных эмоций, таких, как грусть, сожаление и крайнее раздражение при столкновении с действительно неприятными Активирующими событиями. РЭПТ в основном учит людей терпимости, в том числе и терпимости к неидеальным результатам терапии!

Проблемные клиенты могут решить упорно работать над изменением и поведением вопреки своим иррациональным идеям, или их могут побудить к этому более рациональные в своем мышлении терапевты и друзья, а также книги, лекции, презентации, видеозаписи и другие источники (Ellis, 1993a, 1996a). Они могут помочь себе и на занятии в больших группах или на курсах, могут

работать с индивидуальным терапевтом или с ведущим группы. Если они выбирают обычную малую или терапевтическую группу, которая следует принципам рационально-эмоциональной поведенческой или когнитивно-поведенческой терапии, они выбирают многогранную, исчерпывающую терапевтическую процедуру, которая продемонстрировала свою эффективность в огромном числе исследований и клинических презентаций. Считается, что групповая РЭПТ приносит людям более быстрое, более глубокое и более устойчивое решение их эмоциональных проблем, чем другие современные методы психотерапии (Ellis, 1973, 1982b, 1992c; Shostrom, Ellis, & Greenwald, 1976).

8
Рационально-эмоционально-поведенческие марафоны и интенсивная психотерапия*

Мы и наши коллеги в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке в течение 20 лет экспериментировали с различными типами групп общения, чтобы разработать процедуру, которая бы способствовала осуществлению двух главных целей: во-первых, предоставляла максимум опыта общения для всех членов группы и, во-вторых, включала бы в себя значительную долю когнитивно и деятельностно ориентированной групповой психотерапии, которая призвана помочь участникам не только почувствовать себя лучше, но и стать лучше. За это время мы участвовали в нескольких сотнях марафонских групп и групп интенсивной терапии. Мы умышленно использовали огромное множество техник от обычных РЭПТ-процедур до различных эмпирических и экспрессивных методов, которые обычно используются в марафонских группах и группах общения (Bach, 1966; Ellis, 1969; Otto, 1968; Perls, 1969; Schutz, 1967).

Мы разработали и часто успешно использовали процедуру, которую называем рационально-эмоционально-поведенческий марафон. Эта процедура более структурирована, чем обычная группа общения, и намеренно концентрируется больше на вербальной, чем невербальной стороне.

---

* Части данной главы заимствованы из: A. Ellis, "A Weekend of Rational Encounter," in Arthur Burton (Ed.), *Encounter* (pp. 112–127), San Francisco: Jossey-Bass, 1969.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МАРАФОНОВ

РЭПТ-марафоны могут занимать от 10 до 14 часов. Марафонская группа обычно состоит из 12–18 человек и может проводиться одним или двумя ведущими. Марафоны в Институте проводятся только профессиональными терапевтами, которые были прекрасно обучены индивидуальной и групповой РЭПТ и — специально — ведению марафонов.

ОТКРЫВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Типичный рационально-эмоционально-поведенческий марафон начинается с того, что ведущий приветствует участников и объясняет им, что все происходящее в группе должно оставаться строго конфиденциальным и впоследствии обсуждаться только между членами группы. Затем всех участников просят представиться и ответить на вопросы: «Почему я здесь? Что я чувствую по поводу своего участия на данный момент?» На представление всем участникам отводится не более пяти минут. Они могут, если хотят, закончить свое выступление раньше, чем истекут пять минут.

Затем членам группы задают один из следующих вопросов: (1) «Что вас беспокоит на данный момент больше всего: (а) ситуация в группе или (б) ваша жизнь вне группы?», (2) «Чего вы больше всего стыдитесь в настоящее время? Будьте как можно более честными». Пока люди отвечают, другие члены группы могут задавать им уточняющие вопросы об их чувствах и о том, что происходит у них внутри. После этого ведущий говорит группе: «Определите, что больше всего вас эмоционально (позитивно или негативно) задевает прямо сейчас. Прочувствуйте это. Расскажите о своих чувствах группе». В этот момент несколько участников по желанию могут выразить свои чувства или же это можно попросить сделать всех членов группы.

НЕКОТОРЫЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ

В течение РЭПТ-марафона проводится множество общих и специальных упражнений. Например, ведущий группы может сказать: «Подумайте, что бы вы могли сейчас сделать рискованного. Сделай-

те это». Здесь также могут выступать желающие или все члены группы. Если кто-то молчит, его можно спросить: «Почему вам трудно придумать что-либо рискованное, когда все другие члены группы уже сделали это?» (Ведущий объясняет, в данный момент или в начале марафона, что членам группы разрешается делать все, что им хочется, если это не наносит физического ущерба ни им самим, ни другим членам группы. Не разрешается, например, бросаться из окна или ломать мебель, но можно, например, раздеться или обозвать кого-нибудь.)

Ведущий может сказать: «К какому члену группы вы бы хотели испытать любовь или привязанность? Спросите этого человека, согласится ли он скооперироваться с вами для такого рода опыта. Если он согласен, войдите в это состояние как можно глубже, прямо сейчас. Если вам обоим хочется продолжить свой любовный эксперимент вне комнаты, вы можете покинуть группу максимум на пять минут и воспользоваться другим помещением в этом здании. Однако не задерживайтесь более чем на пять минут». Ведущий затем следит за тем, чтобы (1) те, кто выполнял упражнение в комнате, рассказали, что они во время него чувствовали; (2) те, кто не выбрал никого для выполнения этого упражнения, объяснили, почему они никого не выбрали, и (3) те, кто выходил из комнаты на пять минут для выполнения упражнения, по возвращении описали точно и в деталях, что они делали и какие чувства при этом испытывали. Так или иначе, все члены группы имеют возможность либо испытать теплые чувства по отношению по крайней мере к одному из участников, либо сообщить, почему они не пожелали этого пережить.

РЭПТ-ПРОЦЕДУРЫ

Ведущий говорит: «Выберите одного человека в группе, который, на ваш взгляд, смог бы воспользоваться помощью, предлагаемой ему для решения своей одной или нескольких базовых проблем. Сядьте с ним в центре группы и попробуйте помочь ему с его проблемой». Всех или почти всех членов группы побуждают поработать по крайней мере с одним участником, чтобы помочь ему разобраться со своей проблемой. Затем остальные члены группы, после того как они некоторое время понаблюдают и послушают, могут присоединиться к обсуждению проблемы того индивида, которому выбирающий

пытается помочь. К тому времени, как процедура установится — обычно это период в 5–6 часов — практически у каждого члена группы будет достаточно возможности высказаться, показать свои некоторые проблемные области и завязать невербальное общение (особенно это касается проявления нежности). Таким образом, они, как предполагается, подготавливаются для более детального рассмотрения своих основных проблем; кроме того, в данной технике по крайней мере два человека в каждый момент близко общаются в процессе решения проблемы; она побуждает участников, хотят они этого или нет, глубже проанализировать свои прежние мысли, чувства и поведение и активно подойти к РЭПТ-аспектам марафона, когда терапевт контролирует действительные попытки участников оказать друг другу помощь.

Эта часть марафона — решение проблем и когнитивное реструктурирование — обычно повторяется несколько раз. Так, Джим и Джейн сидят в центре группы, Джейн пытается помочь Джиму с его проблемой, допустим, с тем, что он вгоняет себя в депрессию, когда его социально отвергают. Джейн пробует показать Джиму, какие его Иррациональные Взгляды (ИВ) приводят к депрессии, и старается помочь ему их оспорить. Ведущий марафона, хорошо обученный РЭПТ, следит за Джейн и помогает ей работать с Джимом. Ведущий призывает и других членов группы помогать Джейн и облегчать для Джима переход к более рациональному мышлению. Эта часть марафона похожа на проведение обычной групповой РЭПТ и в основном представляет собой когнитивное реструктурирование. Всех членов марафонской группы обучают главным принципам РЭПТ и всем или большинству из них предоставляется шанс применить их в решении эмоциональных и/или поведенческих проблем других членов группы и своих собственных. По мере продолжения марафона, его участники постепенно все лучше овладевают азбукой РЭПТ под бдительным супервизорским оком ведущего, который, в свою очередь, совершенствуется как РЭПТ-учитель.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

После того как прошло две трети марафона, дается модифицированная версия упражнения Фрица Перлза «горячий стул»; обычная версия, когда всех заставляют пройти через «горячий стул» и про-

комментировать каждого, кто оказался на этом месте, занимает много времени и малоэффективна. В варианте РЭПТ всех участников побуждают (но не заставляют) сесть на горячий стул в центр комнаты, а других участников просят (но не заставляют) сказать — кратко! — тем, кто оказался на горячем стуле, о своих негативных и позитивных мыслях и чувствах в их адрес, особенно относительно их поведения на марафоне. Человек на стуле не может ответить или опровергнуть эти комментарии. Но в конце упражнения все, кто хочет высказаться, получают возможность очень кратко это сделать.

В завершающие часы рационально-эмоционально-поведенческого марафона взаимодействия ведущий и члены группы стараются выяснить, кто еще не прошел детального обсуждения своей проблемы. Таких людей прямо спрашивают, почему они все это время молчали о себе, и призывают определить их основные проблемы и открыто их обсудить.

В заключительные часы марафона всем по кругу задаются следующие вопросы. (1) «Что было самым важным для вас на этом марафоне и что нового вы узнали о себе?» (2) «Думая о марафоне, что вы не сказали группе или отдельным членам группы, когда у вас был шанс это сделать? Выскажите это сейчас».

В последние полчаса марафона или около того ведущий выбирает по одному члену группы, сажает его в центр и спрашивает у остальной группы: «Если кто-нибудь может предложить подходящее домашнее задание для X, которое поможет ему в решении проблемы, представленной им сегодня здесь, или поможет ему жить более счастливо и творчески в будущем, сделайте это прямо сейчас. X может записать себе эти задания, чтобы не забыть».

После окончания РЭПТ-марафона можно назначить дату через 6–10 недель, когда все члены группы приглашаются на приблизительно четырехчасовое обсуждение того, что они вынесли из марафона, какие изменения в их жизни произошли благодаря ему, как они справились (или не справились) с домашним заданием, которое им было задано, и других вопросов подобного рода.

ИНТЕНСИВНАЯ РЭПТ

Терапевтические лекции, занятия и проповеди проводились веками многими учителями и проповедниками, такими как Конфуций,

Эпиктет, Мэри Бэйкер Эдди, Эмиль Куэ, Дэйл Карнеги и другими. В 1970-х, после начала практического движения в 60-х годах, Вернер Эрхард и его многочисленные подражатели начали комбинировать пылкие лекции с эмоциональными упражнениями и проводить по выходным интенсивную терапию. Сюда входили лекции, практические упражнения и обмен эмоциональными впечатлениями. Занятия обычно проводились с группами в 50—200 человек.

Я (А. Э.) в 1983 году провел в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке серию планерок с несколькими нашими терапевтами, и мы разработали 9-часовой сеанс интенсивной терапии. Многие сотрудники института (Ray DiGiuseppe, Diana Richman, Janet Wolfe и другие) проводят такие интенсивные сеансы каждый год в Нью-Йорке и других крупных городах и находят их очень эффективными. Действительно, исследование самооценки у участников, которое проводилось до прохождения ими интенсивной терапии и через два месяца после него, показало значительный прогресс в здоровых убеждениях (Ellis, Siechel, Leaf, et al., 1989). Личные отзывы участников, которые впервые познакомились с РЭПТ, и тех, кто имел опыт нескольких сеансов РЭПТ до интенсивной терапии, подтверждают эти результаты.

Интенсивная РЭПТ, которая обычно проводится институтом, состоит из шести основных частей, каждая из которых занимает час с четвертью: (1) «Азбука РЭПТ и опровержение Иррациональных Взглядов»; (2) «Перфекционизм и безусловное самопринятие»; (3) «Как справиться с гневом и яростью»; (4) «Как справиться с острой потребностью в любви и одобрении»; (5) «Как справиться с низкой толерантностью к фрустрации» и (6) «Постановка целей и домашнее задание».

Каждая часть начинается с интенсивной напоминающей лекции о том, как в РЭПТ подходят к пониманию и работе с основными аспектами эмоционального расстройства, за которой следует практическое упражнение, в котором просят участвовать всех присутствующих. Затем идет 15-минутный обмен чувствами и мыслями по поводу лекции и участия в упражнении. К концу 9-часового интенсивного занятия практически каждого участника удается привлечь к выполнению упражнений и обмену чувствами. Многие из них рассказывают о драматическом личном опыте, который они получили во время сеанса интенсивной терапии, а также о переменах в их жизни, которые за ним последовали.

Сеанс интенсивной терапии имеет множество когнитивных преимуществ для своих участников, включая обучение основным принципам РЭПТ; обучение принятию ответственности за многие свои эмоциональные и личностные проблемы; моделирование своего поведения по образцу других участников, которые начали открывать себя; понимание собственных проблем, которые до этого не осознавались; а также обнаружение того, как много людей страдает от схожих проблем.

Во время каждой части сеанса интенсивной терапии проводится значительное когнитивное реструктурирование. Каждая лекция показывает, что иррациональные убеждения очень сильно отличаются от рациональных и ведут к нездоровым чувствам и поведению. Несколько частей демонстрируют участникам, как оспаривать и изменять свои ИВ и как прийти к новой эффективной философии («Э»). Объясняются и демонстрируются методы переориентации и РЭПТ-анализа затрат и прибыли. Если участники дают нереалистические или нелогичные ответы во время выполнения некоторых упражнений, ведущий сеанса интенсивной терапии кратко и иногда с юмором отвечает на них и показывает им и остальным участникам, каким будет более практичное решение. Участников призывают, кратко описывая свои проблемы, задавать вопросы, на которые ведущий ответит в терминах РЭПТ-философии. Проводится иллюстративное оспаривание дисфункциональных убеждений нескольких участников. Нескольким участникам показывают, как задавать конкретные вопросы на предмет своих собственных ИВ, как приходить к альтернативным РВ и в качестве домашнего задания постоянно и энергично повторять свою новую эффективную философию.

В эмоциональном плане участники получают сильнейшую презентацию РЭПТ и привлекаются к некоторым драматичным упражнениям, это, например, известные упражнения на атаку стыда. Их побуждают к тому, чтобы вербально или в действии совершать рисковые поступки, петь рациональные юмористические песни, идти навстречу приключениям и получать удовольствие.

В поведенческом плане участникам дают активно-директивные инструкции, побуждают быть целеустремленными и работать над домашними заданиями, они могут попрактиковаться в РЭПТ-мышлении, общении и некоторых умениях. Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке также предлагает серию последующих дискуссий и семинаров по различным

аспектам РЭПТ, на которые может прийти любой участник сеанса интенсивной терапии, если захочет принять в них участие. Если в ходе интенсивной терапии участник осознал, что у него есть актуальные личностные проблемы, он может пройти курс обычной индивидуальной или групповой терапии, которые также предлагаются в Институте. Институт также распространяет множество брошюр, книг, аудио- и видеокассет и других материалов по самопомощи, которые участники сеансов интенсивной терапии могут использовать для продолжения работы дома.

Как те, кто прошел эффективный РЭПТ-марафон, так и те, кто был успешен на сеансе интенсивной терапии, могут испытывать когнитивный и эмоциональный подъем в течение последующих нескольких недель, но могут легко опуститься на прежний низкий уровень функционирования. Это оказалось справедливым для участников всех видов марафонов и интенсивных занятий. Поэтому для тех, кто хочет использовать важные аспекты РЭПТ на долговременной основе, должны быть доступны последующие процедуры и разного рода материал.

9
Обучение принципам безусловного самопринятия в условиях структурированной группы*

В данной главе мы опишем проведение 8-недельной психообразовательной группы, на которой я (У. Д.) учу членов группы РЭПТ-принципам безусловного самопринятия. В настоящей главе мы проделаем следующее:

1. Кратко повторим понятие РЭПТ о расстройстве Эго.
2. Представим РЭПТ-принципы безусловного самопринятия.
3. Обозначим шаги проведения группы по самопринятию, кратко опишем упражнения, которые могут проводиться на каждом из этапов, и кратко оговорим контекст, в котором я провожу подобные группы.

РЭПТ И РАССТРОЙСТВА ЭГО

РЭПТ-терапевта можно, на наш взгляд, рассматривать как психолога-учителя, поскольку он учит своих клиентов, (а) как в РЭПТ понимается расстройство и (б) как идентифицировать, бросить вызов, оспорить и изменить Иррациональные Взгляды, которые лежат в основе их психологических проблем. Поскольку в данной главе рас-

---

* Части данной главы заимствованы из: Windy Dryden (1996), "Teaching the Principles of Unconditional Self-Acceptance in a Structured Group Setting," in R. Bayne, I. Horton, & J. Bimrose (Eds.), New directions in counseling. London: Routledge.

сматривается подход структурированной группы к обучению клиентов безусловному самопринятию, перед тем как перейти к понятию РЭПТ о безусловном самопринятии, мы вкратце повторим понятие расстройства Эго.

Расстройство Эго

Теория РЭПТ проводит различия между двумя основными типами психологических расстройств: расстройство Эго и расстройство по поводу дискомфорта (Dryden, 1994a). Расстройство Эго исходит от иррациональных идей, связанных с «Я», в то время как расстройство по поводу дискомфорта — от иррациональных идей, относящихся к той области, которая не связана с его «Я», но в основном касается чувства дискомфорта.

Расстройство Эго возникает, когда человек придумывает требования к себе, другим людям и миру; и когда эти требования не реализуются, человек так или иначе делается несчастным. В расстройство Эго обычно бывают включены следующие темы:

- Неудачи на пути к достижению какой-либо важной цели
- Некомпетентное поведение (на публике или приватно)
- Несоответствие жизни придуманным человеком стандартам
- Нарушение своего морального кодекса
- Критика
- Насмешки
- Непринятие, неодобрение, неблагодарность, отсутствие любви со стороны значимых других

Несмотря на то что иррациональные убеждения по поводу Эго обнаруживаются во многих эмоциональных расстройствах, мы не утверждаем, что подобные убеждения полностью объясняют эмоции, перечисленные ниже. Мы скорее хотим сказать, что эти убеждения часто обнаруживаются, когда клиенты сообщают об эмоциональных переживаниях.

В следующих примерах расстройства Эго вы можете заметить, что каждое из этих иррациональных убеждений содержит в себе два элемента. Во-первых, требование, которое часто принимает форму «должен», «абсолютно необходимо», «просто обязан» и так далее; во-вторых, самоуничижение, которое принимает форму общей

негативной оценки своего тотального «Я». Теория РЭПТ постулирует, что самоуничижительные идеи обычно являются производными от идей долженствования.

Депрессия

«Так как я провалил тест, хотя просто обязан был не провалить его, я — неудачник».

«Поскольку мой партнер отверг меня, чего он совершенно не должен был делать, его поведение доказывает, что я никудышный человек».

Тревога

«Если я провалю грядущий тест, хотя я просто обязан его не провалить, я — неудачник».

«Если он отвернется от меня, что, я думаю, он скоро и сделает, хотя и не должен так поступать, я после этого буду поганкой».

Вина

«Я обидел своих родителей, а так как я просто не должен так себя вести, я низкий человек».

«Я не помог своему хорошему другу. То, что я не выполнил свой абсолютный долг, доказывает, что я отвратительный человек».

Стыд

«Я глупо себя повел перед своими товарищами. Я абсолютно никогда не должен так себя вести, такое поведение превращает меня в недоумка».

«Я испытывал сексуальное влечение по отношению к своей сестре, которого абсолютно не должно у меня быть. Этот факт доказывает, что я бессовестный человек».

Обида

«Мой бывший бойфренд встречается с моей лучшей подругой, это просто невозможно. Если они так поступают со мной, значит, я не достойна любви».

Гнев

«Ты просто не должен критиковать меня подобным образом. Твоя критика напоминает мне о том, что я неудачник».

Ревность

«Если моя жена смотрит на другого мужчину — чего она не должна делать — это значит, что она находит его более привлекательным — чего не должно случаться — все это доказывает, что я ничтожество».

Зависть

«Моему другу лучше удается сделать карьеру, чем мне. Я должен быть не менее успешен, чем он, а так как это не так, то я неудачник».

БЕЗУСЛОВНОЕ САМОПРИНЯТИЕ (БСП)

Как было показано в предыдущем разделе, расстройство Эго возникает, когда человек производит глобальную негативную оценку всего «Я», которая, в свою очередь, основана на существовании идей долженствования. Теория РЭПТ постулирует, что здоровая альтернатива расстройству Эго коренится в ряде убеждений, основанных на безусловном самопринятии. В этом разделе мы обозначим десять принципов, которые лежат в основе этого понятия.

1. *Неправомерно давать людям однозначную глобальную оценку.*

В предыдущем разделе мы привели несколько примеров того, как люди могут унижать себя: «Я неудачник», «Я ничтожество» и т. д. Каждый из этих примеров показывает, что человек дает себе однозначную глобальную оценку. В действительности, понятие самооценки, часто защищаемое большинством консультантов и психотерапевтов, основано на том же принципе. Низкая самооценка связана с приписыванием себе однозначной негативной глобальной оценки, высокая самооценка — с приписыванием однозначной позитивной глобальной оценки.

Теория РЭПТ утверждает, что невозможно дать человеку однозначную глобальную оценку, будь то позитивную или негативную. Лучше всего это можно продемонстрировать, если мы четко определим термин «само-оценка», оценка себя, своего «Я». Во-первых, возьмем термин «Я». Пол Хокк (Hauck, 1991) приводит очень простое, но емкое определение. Он говорит, что «Я» — это «все, что можно помыслить о себе и оценить» (р. 33). Это значит, что ваши мысли, представления, чувства, поступки и части тела — все это части вашего «Я», и все эти различные аспекты, которые принад-

лежат вам от начала вашей жизни до самой смерти, должны быть включены в «Я». Теперь рассмотрим термин «оценка». Этот термин — производное от глагола «оценивать», что значит приписывать некоторый разряд, суждение, значение. Тогда возникает вопрос: правомерно ли приписывать единственное значение, суждение, разряд тому, что полностью объясняется своей сложностью? Ответ ясен — нет. Как отмечает Хокк, возможна оценка различных аспектов «Я», но личность слишком сложна, чтобы была оправдана однозначная глобальная оценка.

Даже если бы было возможно дать человеку одну глобальную оценку — задача, к которой необходимо привлечь команду объективных судей и компьютер настолько мощный, чтобы он мог проанализировать миллионы и биллионы данных, которые поступают от этого человека, — как только бы такая оценка была произведена, она бы тут же стала ненужной, потому что человек поставляет все новые данные. Другими словами, человек — это постоянно меняющийся, текущий процесс и, таким образом, не допускает приписывание единственной глобальной статистической оценки (Ellis & Harper, 1994c, 1996a; Ellis & Harper, 1961a, 1997).

Подводя итог, повторим, что невозможно — ни в каком допустимом смысле — давать своему «Я» единственную глобальную оценку, потому что (а) вы слишком сложны, чтобы заслуживать такой оценки, и (б) вы текучий, постоянно меняющийся процесс, который не допускает статистической оценки.

Понятие безусловного самопринятия, в противовес понятию самооценки, не подразумевает какого-либо классифицирования или оценивания. Принятие себя означает осознание того, что вы — сложный, текучий, постоянно меняющийся процесс, который не допускает оценки со стороны вас самих или со стороны других людей. Однако — и это решающий момент — безусловное самопринятие позволяет вам оценивать различные аспекты себя. На самом деле оно способствует такого рода оценке, потому что это позволяет вам сконцентрироваться на негативных сторонах и сделать что-то для их улучшения без самообвинения. И наоборот, если вы сконцентрируетесь на своих негативных сторонах с точки зрения самооценки, то вы, скорее всего, не будете изменять их, потому что вам будет мешать однозначная глобальная оценка, которой вы наградили себя за эти недостатки. Сложно что-либо изменить в себе, пока ты бьешь себя по голове за свои отрицательные черты.

2. *Человеческие создания по своей сути подвержены ошибкам.*

Теория РЭПТ утверждает, что если у людей есть сущность, то, по всей вероятности, люди в этой сущности склонны к ошибкам. По выражению Макси Молтсби (Maultsby, 1984), у людей есть неисцелимая склонность совершать ошибки. Я бы добавил, что зачастую мы совершаем более серьезные ошибки, чем готовы принять, и что мы повторяем одни и те же ошибки. Почему так происходит? По словам Хокка (Hauck, 1991), мы повторяем свои ошибки либо по глупости и невежеству, либо если у нас есть психологическое расстройство. Альберт Эллис (Ellis, 1994с) отмечает, что людям кажется легче расстроить себя, и труднее — не расстраиваться. В таком случае самопринятие будет означать осознание того, что мы несовершенны и склонны к ошибкам.

3. *Все люди равны в своей принадлежности к человечеству, но не равны в различии многих своих аспектов.*

Этот принцип следует из двух предыдущих. Если сущность человека — совершение ошибок, тогда все люди равны в этом как принадлежащие человеческой расе; так как людей невозможно оценить, отсюда следует, что нет людей более достойных, чем другие. Этот принцип делает РЭПТ одной из самых гуманистичных — если не самой гуманистичной — форм психотерапии. Однако этот принцип равенства людей не отрицает, что существуют большие различия между людьми в том, что касается их отдельных сторон. Так, Адольф Гитлер может быть равен с Матерью Терезой в том, что оба они люди, но что касается сострадания к другим, в этом они сильно различаются.

4. *Рациональное употребление понятия человеческой ценности.*

Из обсуждения предыдущих принципов вы могли заметить, что понятие человеческой ценности является проблематичным, поскольку оно основано на приписывании единственной глобальной оценки (ценность) процессу («Я»), которое не допускает такой простой оценки. Однако многие клиенты хотят сохранить идею о человеческой ценности, несмотря на присущую ей проблематичность. Основная проблема в отношении понятия человеческой ценности состоит в том, что люди обычно ставят свою ценность в зависимость от случайных факторов, которые изменяются (например: «Если я хорошо сдам экзамен, значит, я стоящий человек», при этом подразумевается, что если я не сдам экзамен хорошо, то я буду никчемным человеком). Даже если человек выполнит все условия ценности в данный конкретный момент времени, он все же останется уязвим

для эмоционального расстройства, если не будет соответствовать этим условиям постоянно.

Единственный способ разумного применения понятия человеческой ценности — это сделать свою ценность зависимой от одной из двух констант. Во-первых, можно сказать себе, что ты ценен уже потому, что являешься человеком — и это сработает. Во-вторых, можно сказать себе, что ты ценен, пока жив. Это тоже сработает и даже подойдет для людей, которые верят в жизнь после жизни («Я ценен, пока живу этой жизнью и пока буду жив в любой будущей жизни, которые у меня, возможно, будут»). Как заметил Эллис (Ellis, 1972), сложность здесь состоит в том, что любой человек может так же легко сказать: «Я ничтожество, потому что я человек», «Я никчемный человек, потому что живой». По этой причине многие терапевты отговаривают клиентов от употребления понятия о человеческой ценности.

5. Безусловное самопринятие предохраняет от ошибок сверхобобщения.

Когда люди прибегают к понятию условной самооценки, они постоянно совершают ошибки сверхобобщения или так называемые ошибки соотношения часть—целое. Ошибка соотношения части и целого состоит в том, что человек заключает, что, если он не смог достичь определенной цели (которая представляет часть его как человека) — при этом событию дается негативная оценка — то он неудачник (в целом). Другими словами, он оценивает себя как целое на основании оценки одной из своих частей. Применив понятие безусловного самопринятия в данном примере, человек также будет полагать, что он не достиг какой-то своей цели, и также будет оценивать эту неудачу негативно. Однако его совершенно логичным заключением будет вывод о том, что он человек и как все люди склонен к ошибкам.

6. Безусловное самопринятие основывается на гибкой, предпочитающей философии.

Ранее в данной главе мы отмечали, что самоуничижительные убеждения обычно происходят от жестких убеждений долженствования, или, как в памятной фразе Эллиса, «"Нужно" приводит к нужнику, вряд ли вы окажетесь в нужнике без "нужно"». Из этого следует, что безусловное самопринятие — это производная от гибких, предпочитающих убеждений. Например, если вы считаете себя неполноценным человеком, потому что повели себя неадекватно на людях, тогда такое самоуничижительное убеждение, похоже, исхо-

дит от жесткого верования в то, что «Я не должен вести себя неадекватно в обществе». Альтернативное убеждение самопринятия будет выражать ваше принятие себя как несовершенного человеческого создания, а не веру в свою неполноценность. Это убеждение, в свою очередь, будет основываться на следующей гибкой идее: «Мне бы хотелось не вести себя неадекватно на людях, но нет причин, по которым я совершенно не должен так поступать».

7. *Безусловное самопринятие способствует конструктивной деятельности, а не смирению.*

Если мы можем принять себя как несовершенных созданий со всеми вытекающими последствиями, то, как это ни парадоксально, у нас появляется больше шансов минимизировать свои ошибки и психологические проблемы, чем когда мы проклинаем себя за них. Тогда такое принятие не подразумевает смирение, как думают многие. Наоборот, оно способствует конструктивным попыткам вынести урок из своих ошибок и минимизирует нашу склонность делать самих себя несчастными. Самопринятие способствует этому, поскольку, как было показано выше, оно основано на гибкой философии желания, в данном случае, на желании жить как можно более счастливой жизнью. Это желание мотивирует нас предпринимать конструктивные действия. И наоборот, смирение основано на идее, что мы ничего не сможем сделать, чтобы улучшить что-то в себе, поэтому нет смысла даже пытаться. В таком случае смирение — это антитеза самопринятию.

8. *Безусловное самопринятие — это привычка, которой можно овладеть (но не в совершенстве и не во всем).*

Поведенческие терапевты часто рассматривают саморазрушительное поведение как вредную привычку, от которой можно отказаться. Многие клиенты принимают эту идею. Вы можете, если хотите, использовать идею о том, что саморазрушительное поведение и безусловное самопринятие — это привычки, но с учетом следующих предостережений. Будьте осторожны, считая, что «привычку» к самоуничижению можно бросить совершенно и раз и навсегда, или полагая, что безусловным самопринятием можно овладеть, но опять-таки, не в совершенстве и не навсегда. Помните, что человек по своей природе под воздействием стресса склонен возвращаться к самоуничижению, даже если ваш клиент усердно старался бросить эту привычку. Если вы будете все это учитывать, вы поможете своему клиенту принять себя за недостаточное самопринятие!

9. *Интернализация философии самопринятия — тяжелый и трудоемкий процесс.*

Разобраться с понятием безусловного самопринятия не так сложно. Усвоение философии безусловного самопринятия таким образом, чтобы она произвела позитивные изменения в нашем образе мыслей, чувствах и поведении, — определенно, очень трудная задача. Здесь можно помочь клиенту воспринимать овладение безусловным самопринятием так же, как и овладение любым другим навыком, которому необходимо научиться, несмотря на присутствие и использование хорошо укорененного другого навыка (например, игры в гольф или теннис). Поэтому овладение самопринятием потребует от вашего клиента упорной работы, работы, которая должна выполняться даже несмотря на чувство и желание вести себя в соответствии с хорошо упрочившейся философией самоуничижения. Это значит, что клиенту, пока он стремится интернализовать философию, которая имеет больше смысла, но в которую еще слабо верится, нужно перетерпеть период, когда кажется, что «все не так». Убежденность в новой философии приходит благодаря постоянному опровержению самоуничижающих идей и поведению, которое соответствует идеям самопринятия.

10. *Безусловное самопринятие требует силы и энергии.*

Упорная работа, о которой говорилось выше, может проводиться двумя способами. Во-первых, ее можно выполнять с силой и энергией; например, клиент может оспаривать свои самоуничижительные убеждения с большой силой, в то же время просто бросаясь в тот способ поведения, который соответствует его новоприобретенным убеждениям самопринятия. Во-вторых, эту работу можно выполнять вяло, мягкотело. Так как люди склонны крепко цепляться за свои самоуничижительные идеи, последний способ работы вряд ли подойдет. Поэтому важно помочь клиенту понять значение того, что «силу надо встречать силой» и «бороться огнем с огнем». Таким образом, чем больше клиент использует силы и энергии, стремясь себя принять, тем лучше будут его результаты.

ПРОВЕДЕНИЕ ГРУППЫ САМОПРИНЯТИЯ

Этот раздел мы начнем с краткого описания главного положения, которое лежит в основе групп самопринятия. Затем мы опишем

контекст, в котором я (У. Д.) провожу эти группы, после чего предложим посеансовый расклад типичной группы самопринятия.

Основное положение

Группы самопринятия основаны на идее о том, что философии безусловного самопринятия можно научить в структурированной, образовательной манере, и что эту философию можно понять за короткое время. Несмотря на то что интернализация философии — процесс длительный и трудоемкий, требующий времени больше, чем восемь недель, в течение которых проводится группа, в этот короткий промежуток времени можно помочь членам группы сделать первые шаги в интеграции этой философии в свою систему взглядов.

Контекст

Контекст, в котором ведется группа самопринятия, играет решающую роль в том, как она будет проводиться и как скажется на благополучии ее членов. Как жаловалась моя коллега: «Разве можно проводить группу, когда каждую неделю другие стулья?». На что я (У. Д.) ей ответил, что там, где работаю я, стулья каждую неделю одни и те же, только вот члены группы разные. Я тогда работал раз в неделю в частной больнице, где предлагались два типа групп — открытые, состав и размер которых каждый раз разный, и закрытые, в которых одни и те же люди встречаются каждую неделю в течение установленного срока. Группы самопринятия, о которых мы говорим здесь, лучше всего проводить, по нашему опыту, как закрытые. Если они будут проводиться как открытые, то на каждом занятии мы будем вынуждены представлять группе одни и те же идеи и будет отсутствовать групповая сплоченность. Закрытая группа означает, что все клиенты проводятся через одни и те же идеи в одно и то же время, что им всем одновременно представляются одни и те же техники, при этом они могут помогать друг другу так, как они не смогли бы, если бы группа была открытой.

Если вы работаете в частной больнице, вы должны учитывать один момент — приемы ваших клиентов у консультанта-психиатра. Если вы не проинформируете консультантов о времени проведения вашей группы и не получите их согласия в том, что они не будут назначать приемы на это время, группа все время будет отвлекаться на входящих и выходящих на прием к психиатру.

Формирование группы

Перед тем как начать формировать группу, вы должны решить, какого она будет размера, как часто вы будете встречаться и какой продолжительности будут сеансы. В частной клинике могут возникнуть дополнительные сложности, состоящие в том, что многие клиенты, переходя на дневной стационар, подолгу не появляются, если не могут позволить себе дополнительную оплату или их страховка не позволяет длительное пребывание на излечении. Исходя из этого, я обычно проводил группы самопринятия еженедельно по полтора часа в течение восьми недель. Опыт показал, что наиболее эффективна работа в группах по 7–9 человек (при одном отсутствующем).

Поскольку время моего пребывания в больнице было ограничено, у меня не было времени на интервьюирование всех людей, которые хотели присоединиться к группе. Поэтому я оставил подбор участников группы на сотрудника больницы, который знал о характере группы и тех типах клиентов, которым она будет наиболее полезна. Это люди, чьи проблемы связаны главным образом с Эго, уже знакомые с РЭПТ или когнитивной терапией и солидарные с идеей о том, что в ядре их психологического расстройства лежат дисфункциональные идеи. Кроме того, члены группы должны быть согласны еженедельно посещать группу в течение всего времени ее существования и быть готовыми осуществлять на практике то, чему они научились в группе, то есть регулярно выполнять домашние задания.

Посеансовый обзор группы самопринятия

Сеанс 1

1. *Представления.* Члены группы и я представляемся друг другу.

2. *Уточнение условий посещения группы.* Здесь я подчеркиваю, что группа проводится для людей, чьи проблемы так или иначе связаны с негативной установкой по отношению к себе и что от всех ожидается еженедельное ее посещение. Я также объясняю обычное правило конфиденциальности для членов группы и выявляю готовность участников следовать этому правилу.

3. *Кто хочет добиться высокой самооценки?* Обычно я начинаю группу самопринятия с того, что спрашиваю у членов группы, кто из них хотел бы иметь высокую самооценку (или относиться к

себе лучше). Практически все поднимают руки. Затем я спрашиваю каждого члена группы, что могло бы поднять его самооценку. Обычно я получаю такие ответы:

- Хорошие успехи на работе
- Если бы я была лучшей матерью
- Любовь ко мне со стороны других
- Жизнь в соответствии с моими принципами
- Добровольческая работа

4. *Обучение принципам безусловного самопринятия.* Перед тем как разобраться с ответами на вопрос: «Что могло бы повысить вашу самооценку?», большую часть времени первого сеанса я посвящаю обучению десяти принципам безусловного самопринятия, которые были описаны в первой половине данной главы. После раскрытия каждого пункта я делаю паузу для вопросов и комментариев членов группы.

5. *Иной взгляд на самооценку.* После окончания обучения десяти принципам безусловного самопринятия, я прошу членов группы пересмотреть свои ответы на мой предыдущий вопрос: «Что могло бы повысить вашу самооценку?» Я помогаю им понять, что их ответы не служат повышению самооценки, это просто желаемые вещи, которые они могут иметь или добиваться по своему усмотрению. Я показываю им, что самооценка зависит от успехов на работе, любви других и так далее, и если, например, у них не будет успеха на работе или их разлюбит значимый человек, их самооценка резко упадет. Также я помогаю участникам разобраться в том, что понятие самооценки является причиной их проблем, а не их решением — что для многих является неким освобождением от привычного понимания вопроса.

6. *Домашнее задание.* Практически все члены моих групп самопринятия знакомы с РЭПТ или когнитивно-поведенческой терапией и, следовательно, знают о важной роли домашних заданий, которую те играют в терапевтическом процессе. В задачи данной главы не входит обсуждение работы с клиентами, не выполняющими домашние задания, заинтересованного читателя я отсылаю к другой моей работе (Dryden, 1995b).

Первое домашнее задание, которое я предлагаю выполнить между первым и вторым сеансами, — прочитать первую и третью главы

из книги по безусловному самопринятию Пола Хокка (Hold Your Head Up High, в американском издании — Overcoming the Rating Game, Hauck, 1991). В первой главе рассматриваются проблемы, которые возникают, когда люди не принимают себя, а в третьей представлены принципы безусловного самопринятия. Эти главы служат напоминанием о том материале, который был пройден на первом занятии. Я предлагаю членам группы в процессе чтения помечать те пункты, с которыми они не согласны или в которых они не уверены, чтобы обсудить на следующей неделе.

Сеанс 2

1. *Проверка домашнего задания.* Один из важных принципов РЭПТ — проверять домашнее задание, если оно было дано на предыдущем сеансе. Поэтому в начале этого сеанса (и последующих) важно повторить, что было задано в прошлый раз. Обсуждая домашнее задание, я исправляю любое неверное понимание материала, прочитанного в книге Пола Хокка.

2. *Постановка целей.* К этому моменту члены группы готовы рассмотреть, что они могут получить от группы, а чего — нет. Я замечаю, что моя роль заключается в том, чтобы обучить их принципам безусловного самопринятия и некоторым техникам, которые помогут им начать усвоение этой философии. Все, что я могу сделать, — это помочь им начать путешествие к самопринятию. Я не могу помочь им за восемь недель завершить это путешествие. Дав это ограничение, я прошу их ставить соответствующие ему цели. Я спрашиваю: «Чего бы вы могли достичь к концу восьмого сеанса, что бы указывало вам на то, что ваше долгое и трудоемкое путешествие к самопринятию началось?». Я прошу членов группы разделиться на подгруппы и выдвинуть как можно более реалистичные и конкретные цели. Затем я прошу одного члена группы записать цели каждого присутствующего и в конце сеанса выдаю копию этой записи каждому, так что у всех есть представление о целях друг друга.

3. *Работа с конкретным примером целевой проблемы.* Затем я прошу членов группы вспомнить конкретный пример ситуации, в которой они считают себя жалкими, никчемными, неполноценными, плохими и так далее. После этого я прошу каждого кратко рассказать группе об этой ситуации. Как только человек заканчивает свой рассказ, я использую схему А—В—С, чтобы помочь ему оценить ее («А» означает реальное или выведенное путем умозаключе-

ний активирующее событие, «В» — самоуничижительные взгляды и убеждения долженствования, а «С» — основные нездоровые негативные эмоции и/или саморазрушительное поведение):

4. *Домашнее задание.* В качестве домашнего задания я прошу каждого члена группы проанализировать с использованием формулы А—В—С другой пример «низкой самооценки».

Сеанс 3

1. *Проверка домашнего задания.* В начале сеанса я проверяю у каждого оценку ситуации в терминах А—В—С и там, где это необходимо, даю корректирующую обратную связь.

2. *Обучение оспариванию иррациональных Эго-убеждений.* Центральная задача каждого члена группы самопринятия — научиться опровергать свои иррациональные идеи долженствования и самоуничижения. Поэтому я посвящаю весь сеанс обучению этому центральному умению. Оспаривание заключается в том, что каждый член группы задает себе по поводу своих иррациональных Эго-убеждений три разных вопроса (DiGiuseppe, 1991):

- Соответствуют ли они реальности?
- Логичны ли они?
- Ведут ли они к здоровым результатам?

Как было показано в первой части данной главы, ответом на все эти вопросы будет «нет», если они относятся к самоуничижительным идеям (полное обсуждение того, почему идеи долженствования также не соответствуют реальности, нелогичны и не ведут к здоровым для личности последствиям, вы найдете в другой моей работе (Dryden, 1994a)).

При опровержении члены группы помогают друг другу придумать здоровую альтернативу своим иррациональным Эго-убеждениям — идеи предпочтения и самопринятия. Таким образом, значительную долю третьего сеанса я посвящаю тому, чтобы помочь членам группы создать рациональные Эго-убеждения.

3. *Домашнее задание: определение и опровержение иррациональных Эго-убеждений в конкретных ситуациях.* Члены группы, вооруженные новым умением оспаривать иррациональные Эго-убеждения и конструировать альтернативные рациональные, теперь готовы к следующему сеансу — опробовать это умение на практике

в своей повседневной жизни. Это составляет основу домашнего задания на следующую неделю.

Сеанс 4

1. *Проверка домашнего задания.* Четвертое занятие в группе я начинаю с проверки прошлого домашнего задания и, как и раньше, даю корректирующую обратную связь.

2. *Обучение методу портфеля.* Как указывалось выше, оспаривание иррациональных убеждений является основным умением клиента в РЭПТ вообще и в группах самопринятия в частности. Как я уже упоминал (Dryden, 1995a), цель диспута в данном контексте — помочь членам группы понять, почему их иррациональные Эго-убеждения иррациональны и почему альтернативные рациональные Эго-убеждения являются рациональными. Как только клиенты разберутся в этом, им понадобится дополнительная помощь, чтобы интегрировать это понимание в свою систему взглядов так, чтобы она могла лучшим образом отражаться на их мыслях и чувствах в отношении себя и на поведении во внешнем мире. Для инициации этого процесса интеграции я использую когнитивную технику, которая состоит в составлении портфеля доводов в пользу рациональных Эго-убеждений и доводов против иррациональных.

Представив идею портфеля, я предлагаю членам группы потратить 20 минут занятия, чтобы составить свой собственный портфель аргументов. Затем я прошу их поработать в двух небольших группах, проверить аргументы друг у друга и предложить дополнительные. В это время я выступаю в роли консультанта, слушая обсуждение в подгруппах, давая обратную связь на составленные аргументы и помогая разрешить затруднения, которые могут возникнуть в той или другой группе.

3. *Домашнее задание.* В качестве домашнего задания я предлагаю членам группы просмотреть и дополнить список аргументов в созданном ими портфеле. Я также предлагаю отметить среди аргументов такие, которые кажутся им неубедительными или вызывают сомнения.

Сеанс 5

1. *Проверка домашнего задания.* Пятое занятие я начинаю с проверки прошлого домашнего задания, особое внимание обращая на те аргументы, которые кажутся членам группы неубедительными

или вызывают сомнения. Я инициирую групповую дискуссию по поводу этих аргументов, в процессе которой вмешиваюсь для того, чтобы исправить неверное толкование или внести дополнительные пояснения для рассеивания сомнений и придания большей убедительности рациональным аргументам.

2. *Обучение технике зигзага.* Как отмечалось выше, людям свойственно реагировать на собственные аргументы, выдвинутые в пользу философии самопринятия так называемыми иррациональными контраргументами, которые бросают тень сомнения на понятие безусловного самопринятия и фактически способствуют возвращению к философии самоуничижения. Техника зигзага формализует эти дебаты между иррациональной и рациональной «частями» личности и дает человеку возможность попрактиковаться в защите своих рациональных Эго-убеждений от собственной иррациональной атаки. Эта техника помогает членам группы интегрировать свои рациональные Эго-убеждения в свою систему взглядов.

В данной технике члены группы записывают какое-либо рациональное Эго-представление и оценивают степень своей в нем убежденности по шкале от 0 до 100, потом дают на это представление иррациональный аргумент, который затем опровергается. Члены группы продолжают в том же духе до тех пор, пока не ответят на все иррациональные атаки и не смогут придумать больше ничего. Затем они переоценивают степень своей убежденности в своих рациональных Эго-представлениях, которая обычно увеличивается, если техника выполнялась правильно.

Обучив группу основам данной техники, я прошу ее дальше выполнять работу самостоятельно. Я обращаю внимание на то, что здесь очень важно не отклониться в сторону, как это часто происходит при использовании данной техники. Пока группа выполняет упражнение, я по очереди подхожу к ее членам, проверяя, правильно ли они выполняют технику и — особенно — не ушли ли они в своих дебатах в сторону от своего целевого Эго-убеждения (более подробное описание техники зигзага вы найдете в другой моей работе (Dryden, 1995a)).

3. *Обучение аудиодиспуту.* Аудиодиспут напоминает метод зигзага, поскольку на аудиокассету записывается диалог между иррациональными и рациональными Эго-убеждениями. Кроме напоминания о том, что при использовании метода важно не отходить от темы, нужно обратить внимание на то, что отвечать на свою ирра-

циональную атаку нужно с силой и энергией. Необходимо объяснить, что, поскольку люди держатся за свои иррациональные убеждения очень сильно, вялые рациональные ответы будут иметь небольшой и непродолжительный эффект на иррациональную атаку. Будет полезно привести группе несколько примеров, чтобы они поняли различие между слабым и сильным оспариванием (более подробное описание техники аудиодиспута вы найдете в другой моей работе (Dryden, 1995a)).

4. *Домашнее задание.* Аудиодиспут — хорошее домашнее задание на данном этапе, однако важно установить, у всех ли членов группы есть возможность воспользоваться магнитофоном. Если нет, необходимо организовать для них такую возможность. Кроме того, обычно я предлагаю членам группы прочитать и отметить свои возражения к главе 4 книги Пола Хокка (Hauck, 1991), которая затрагивает вопрос значения поведенческих методов в развитии безусловного самопринятия. Этому будут посвящены следующие два занятия.

Сеанс 6

1. *Проверка домашнего задания.* Проверяя аудиозаписи, важно обращать особое внимание на то, чтобы не было отвлечения от целевого убеждения, и на то, каким тоном проводилось оспаривание. В соответствии с этими двумя пунктами необходимо дать участникам обратную связь. Проверяя домашнее чтение, как и всегда в таком случае, нужно обратить особое внимание на сомнения, которые у членов группы остались в отношении роли поведенческих методов в развитии безусловного самопринятия.

2. *Рациональное обоснование совместного использования когнитивных и поведенческих методов в условиях реальной жизни.* Теория РЭПТ постулирует, что поведенческие методы играют центральную роль в терапевтическом процессе изменения. До тех пор пока члены группы не будут вести себя в соответствии со своими рациональными Эго-убеждениями, польза, которую они извлекут из занятий, будет минимальной. Однако сила поведенческих методов увеличивается, если они используются совместно с когнитивными методами, разработанными для того, чтобы предоставить людям возможность попрактиковаться в своих рациональных Эго-убеждениях в условиях реальной жизни.

3. *Оговаривание поведенческо-когнитивных задач.* После того как вы привели рациональное обоснование совместному использованию

поведенческих и когнитивных техник, важно получить от членов группы согласие поставить перед собой одну или две поведенческо-когнитивные задачи, которые они могут выполнить в качестве домашнего задания к следующему занятию. Эти задачи по возможности должны соотноситься с целями клиентов.

4. *Обучение рационально-эмоциональному воображению.* Рационально-эмоциональное воображение (РЭВ) является техникой, основанной на пробуждении воспоминаний и созданной для работы над усилением рациональных Эго-убеждений при воспроизведении негативных активирующих событий («А»). В группах самопринятия я предлагаю использовать РЭВ в качестве подготовки к выполнению поведенческо-когнитивных техник, о которых шла речь выше. Когда группа выбрала поведенческо-когнитивную технику, я прошу их представить наихудший сценарий для «А» в эпизоде А—В—С, а также определить и прочувствовать свои связанные с Эго нездоровые негативные эмоции (например, обиду). Затем, когда они продолжают представлять все то же негативное «А», я прошу их изменить свои эмоции на здоровые, принимающие себя негативные эмоции. Как я уже отмечал (Dryden, 1995a), этого можно достичь, сменив свои иррациональные Эго-убеждения на рациональные (более полное описание РЭВ вы найдете в этой же работе (Dryden, 1995a)).

5. *Домашнее задание.* В качестве домашнего задания я предлагаю членам группы в течение нескольких дней перед тем, как они приступят к выполнению своих поведенческо-когнитивных задач, попрактиковаться в РЭВ по три раза в день.

Сеанс 7

1. *Проверка домашнего задания.* Проверяя применение клиентами РЭВ, вы должны убедиться, что они изменили свои иррациональные Эго-убеждения на их рациональную альтернативу, а не пытались изменить негативное активирующее событие чем-то более позитивным. Проверяя их поведенческо-когнитивные задания, вы должны удостовериться, (а) что клиенты действительно находились в той ситуации, которой они хотели противодействовать, и что они вели себя так, как планировали, и (б) тренировались вести себя и одновременно думать рационально.

2. *Согласие на следующие поведенческо-когнитивные задачи.* Если членам группы удалось успешно выполнить свои поведенческо-ког-

нитивные задания, этот успех необходимо приумножить, получив от них согласие на два дополнительных поведенческих задания. Попросите членов группы подобрать себе такие задания, которые будут для них сложными, но не слишком. Однако если кто-то из членов группы с трудом выполнял свои предыдущие поведенческо-когнитивные задачи, то тогда следующее задание, о котором вы договоритесь, должно быть менее провокационным.

3. *Объяснение упражнений на преодоление стыда и получение соглашения на их выполнение.* В упражнениях на преодоление стыда участники ведут себя, так сказать, неприлично, и при этом стараются себя принимать. Они должны привлечь к себе внимание, не тревожа при этом людей, не нарушая закон и не создавая себе проблем на работе. Вот примеры хороших упражнений на преодоление стыда:

- Надеть туфли разного цвета
- Попросить посмотреть костюм-тройку в кондитерской
- Громко спеть в общественном месте
- Спросить, как попасть на улицу, на которой в это время находишься

Я предлагаю членам группы перед последним занятием сделать хотя бы одно из упражнений на преодоление стыда.

4. *Домашнее задание.* Последнее домашнее задание частично описано выше. Кроме того, я прошу членов группы прийти на последнее занятие готовыми поговорить о том, чего они достигли благодаря группе, и дать обратную связь по поводу своего участия в группе.

Сеанс 8

1. *Проверка домашнего задания.* В последний раз я проверяю домашнее задание членов группы и, как обычно, даю им корректирующую обратную связь. Членам группы обычно очень интересно узнать о том, как другие выполняли упражнение на атаку стыда, и это пробуждает чувство юмора, которое, на мой взгляд, очень кстати для завершения образовательной по характеру группы.

2. *Тест на самопринятие.* Чтобы оценить, чему научились члены группы, я прошу их письменно заполнить небольшой тест (Приложение 5).

Почему бы вам тоже не пройти этот тест, чтобы узнать, чему вы научились из этой главы?

3. *Оценка прогресса и обратная связь от группы.* Затем я прошу членов группы оценить свои успехи на пути к безусловному самопринятию, а также то, насколько они достигли своих целей. Я прошу их также дать обратную связь по поводу их группового опыта, моего способа ведения группы и того, как ее можно улучшить. Так как многие члены группы участвуют и в других группах, проводимых в этой больнице, или посещают индивидуальную психотерапию, у меня не было возможности провести формальное исследование эффективности групп самопринятия.

4. *Сохранение и увеличение полученных успехов членами группы.* Последнее задание, которое я прошу выполнить членов группы, — составить список способов, которыми они могут сохранить и умножить успехи, достигнутые благодаря участию в группе (более полное описание этих двух пунктов вы найдете в другой моей книге (Dryden, 1995a)). Я обращаю внимание клиентов на то, что они предприняли лишь первые шаги на пути к самопринятию, и то, как далеко они продвинутся по этому пути, будет зависеть от того объема работы, который они готовы проделать, используя инструменты, которым я научил их в течение группы. Здесь я желаю им всего наилучшего, и мы прощаемся.

Возможно, что такие короткие психообразовательные программы будут становиться все более популярными в устанавливающейся в системах обеспечения психического здоровья атмосфере заботы. Как видно из данной главы, РЭПТ, с ее акцентом на обучение клиентов приемам психического здоровья и способам его достижения, может сделать большой вклад в разработку подобных программ.

10
Рационально-эмоционально-поведенческий подход к секс-терапии

Крайне сложно представить рационально-эмоционально-поведенческий подход к консультированию по сексуальным вопросам в пределах небольшой главы. Этот подход настолько емок, что выходит за рамки техник, обычно используемых секс-терапевтами, приверженными другим школам, например, психоанализу, биоэнергетике и школе Райха или школе Мастерса и Джонсона. Данный подход не только включает в себя многие методы других школ, но и подводит под них теоретическую основу, используя их как часть интегрированной теории психотерапии. Он избегает некоторых популярных в секс-консультировании методов, например, психоаналитических и райховских процедур, считая их нетерапевтичными или вредными.

Поэтому в данной главе мы не будем пытаться рассказать обо всем, что происходит — или не происходит — в РЭПТ по сексуальным проблемам. Этой теме посвящен ряд других книг и статей (Ellis, 1958b, 1960, 1976f, 1979b). Мы постараемся кратко упомянуть различные аспекты рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ), которые значительно пересекаются с другими видами секс-терапии, и выделим те аспекты, которые представляются достаточно уникальными для РЭПТ и родственных когнитивно-поведенческих практик.

С самого своего зарождения РЭПТ усиленно применялась в области сексуальных проблем, особенно в случаях импотенции и фри-

---

* Части данной главы заимствованы из: A. Ellis, "Rational-Emotive Approach to Sex Therapy," The Counseling Psychologist, 1975, 5 (1), 14–22.

гидности. Фактически, если бы я (А. Э.) не практиковал широко по первому времени секс-терапию, я, возможно, никогда бы не разработал рационально-эмоциональные поведенческие методы, потому что сексуальные дисфункции больше, чем какие бы то ни было другие психологические проблемы у людей, практически требуют (как позднее выяснили Мастерс и Джонсон (Masters & Johnson, 1970)) использования эффективным терапевтом методов прямого обучения, тренинга и домашних заданий. Экспериментируя в этих вопросах, особенно после того как я обнаружил, что «глубинно-центрированные» техники психоанализа чаще вредили, чем помогали людям с сексуальными дисфункциями, я пришел к отказу от традиционной психотерапии и разработке РЭПТ-подхода.

Так или иначе, РЭПТ сексуальных проблем использует всеобъемлющий, объединенный когнитивно-эмоционально-поведенческий подход. Давайте обозначим некоторые из его основных элементов.

КОГНИТИВНАЯ СЕКС-ТЕРАПИЯ

Информирование

Так же, как Мастерс и Джонсон (Masters & Johnson, 1970), а также Каплан (Kaplan, 1974) и другие терапевты, РЭПТ-терапевты преподносят клиентам с сексуальной тревожностью, агрессивностью или навязчивыми идеями большой объем коррективной информации, которой те в начале терапии в большинстве своем не располагают. В соответствии с теорией РЭПТ, эта информация служит главным образом для того, чтобы разуверить их в некоторых дисфункциональных идеях — например, что они должны совершать традиционный коитус для того, чтобы иметь успешный и удовлетворяющий секс; что все нормальные мужчины и женщины непрерывно желают секса и могут легко прийти к возбуждению и удовлетворению; что во время хорошего секса у обоих партнеров происходит спонтанное возбуждение; что любящие партнеры автоматически и легко возбуждаются своей парой; что желание адюльтера противозаконно и аморально; что любовная игра, если она правильная, должна заканчиваться введением члена во влагалище и копуляцией; что любой сведущий человек может легко возбудить своего партнера и привести его к многократному оргазму (Ellis, 1979b, 1980).

РЭПТ-терапевты дают столько же приземляющей информации, как и другие секс-терапевты, а может быть, и больше. Делают они это не только для того, чтобы просветить сексуально необразованных индивидов, но и для того, чтобы помочь им приобрести в целом открытую, экспериментирующую, индивидуалистическую и рациональную установку по отношению к любви, сексу и браку и помочь им оставить свои саморазрушительные и саботирующие пару мифы, предрассудки и догмы (Ellis, 1960, 1979). Наконец, РЭПТ-терапевт также снабжает клиента новейшей информацией о безопасном сексе и о том, как взять от секса все без риска заразиться ВИЧ/СПИДом.

Имажинативные методы

Вкупе с когнициями, на которые ставится акцент, РЭПТ часто обращается к воображению, поэтому и в секс-терапии используется множество имажинативных методов. В частности, мужчин и женщин, испытывающих трудности с возбуждением и оргазмом, обучают использованию любого рода фантазий, которые помогут в их индивидуальном случае, не приводя к возникновению стыда или вины, даже если эти фантазии кажутся «странными» и социально неодобряемыми. Терапевт может помочь им использовать обычные сексуальные фантазии, разного рода «порнографические» образы, романтические видения, концентрацию на своих собственных ощущениях и реакциях партнера или фантазии, взаимно озвученные ими и их партнером. Если необходимо, в качестве вспомогательного средства можно рекомендовать письменный или иллюстративный материал.

Особая форма воображения, которая включает в себя действенные когнитивные, эмоциональные и поведенческие элементы и стоит в РЭПТ особняком, — это рационально-эмоциональное воображение (РЭВ), которое первоначально было разработано Молтсби младшим (Maultsby, Jr., 1971) и включено в РЭПТ в качестве одной из основных ее техник (Ellis, 1993a). Я эффективно использовал метод РЭВ в случае с Салли, который я представил в статье «Лечение сексуальных и любовных проблем у женщин» (Ellis, 1974b). Салли пришла ко мне на прием, потому что очень редко могла достичь оргазма, даже когда ее любовники массировали ей область клитора в течение 15 или 20 минут, и ко времени начала терапии она чувствовала такое безразличие к сексу, что ее практически ничто не возбуждало. На втором сеансе я рассказал ей о процедуре РЭВ:

«Закройте глаза, прямо сейчас, и представьте как можно более ярко, что вы занимаетесь сексом со своим любовником. Вы можете это сделать?»

«Да».

«Хорошо. Продолжайте представлять секс со своим любовником. Но представьте себе, что практически ничего не происходит. Вы не можете возбудиться, и вся ваша затея провалилась — он начинает раздражаться и выражать разочарованность вами, потому что у вас так ничего и не получается. Вернее, он открыто удивляется, что вам никогда не удается возбудиться, и говорит, что начинает подозревать, что вы сексуально несостоятельная женщина и вряд ли сможете когда-либо удовлетворить мужчину. Вообразите себе эту сцену как можно более драматично. Увидьте, что это реально происходит!»

«Я вижу это. Сейчас я ясно это вижу».

«Отлично. Что вы чувствуете? Положа руку на сердце, что вы действительно чувствуете, когда представляете себе такого рода сексуальную неудачу?»

«Я чувствую себя ужасно! Я подавлена!»

«Верно. Это обычная реакция на мысли о том, что происходит нечто подобное. Теперь уберите комок из горла и почувствуйте вместо этого только разочарование и расстроенность. Удерживайте в голове ту же сцену, в точности ту же фантазию, но чувствуйте только сожаление, разочарование и расстроенность. Не ужас, подавленность, а только разочарование. Вы можете это сделать?»

«С большим трудом. Это очень сложно!»

«Я знаю. Но я также знаю, что вы можете это сделать. Вы достаточно сильны, чтобы изменить свои чувства — хотя бы ненадолго. Попробуйте еще. Чувствуйте только расстроенность и разочарованность. Убедитесь, что вы можете это сделать».

(После паузы): «Все в порядке. Думаю, мне удалось».

«Удалось что?»

«Чувствовать только разочарование. Оно постоянно перерастает в депрессию. Но я могу его чувствовать, по крайней мере, какое-то время».

«Хорошо. Я знал, что вы можете. Теперь скажите, что вы делали, чтобы чувствовать себя таким образом?»

«Дайте подумать. Возможно, я думала: "Это не конец света. Мне действительно очень бы хотелось быть более отзывчивой и доставить Генри удовольствие. Но я не могу этого делать"».

«Так. Еще что-нибудь?»

«Да. Я думаю: "Я не буду последним человеком, даже если больше никогда не смогу стать сексуальной. Сексуальность — это только одна из моих черт, она не составляет меня целиком. Если я ее потеряю, у меня еще много чего останется"».

«Отлично. Вы можете возвращаться именно к этим мыслям, если хотите чувствовать разочарование, а не подавленность. Вы не станете абсолютным ничтожеством, если потеряете свою сексуальность. У вас есть гораздо больше, чем это. Вы сможете радоваться жизни и иметь хорошие любовные отношения, даже если вы больше никогда не станете сексуальной».

«Да. Теперь я понимаю, что могу».

«Хорошо. Если вы будете практиковать эту технику рационально-эмоционального воображения каждый день в течение последующих нескольких недель, если вы действительно будете это делать, эта философия будет все больше и больше становиться частью вас самих. Вы поймете лучше, чем когда-либо, что у вас есть выбор, о чем думать перед лицом сексуальной неудачи, что вы можете выбрать чувствовать сожаление и разочарование — или ужас и депрессию. И вы привыкнете чувствовать первое, а не последнее, это станет почти автоматической частью ваших мыслей и чувств. До настоящего момента вы усиленно делали прямо противоположное — заставляли себя впадать в депрессию каждый раз, когда вы думали — а это случалось часто — что вы не возбуждаетесь и не способны достичь оргазма. Теперь вы можете заставить себя почувствовать совсем по-другому, и продолжать делать это до тех пор, пока вы не начнете чувствовать это "естественно". Поэтому каждый день, в течение нескольких следующих недель практикуйте такого рода рационально-эмоциональное воображение, какое мы только что проделали, пока это не станет вашей "второй натурой". Вы будете это делать?»

«Да, буду», — сказала Салли.

Она действительно практиковалась несколько последующих недель и затем сообщила, что, когда она занималась сексом со своим любовником и при мысли о неудаче начинала впадать в депрессию, она быстро и почти автоматически переключалась на сожаление и разочарование. Через несколько недель она с трудом могла ощущать уже депрессию! После этого она стала в состоянии легче и быстрее, чем

раньше, практиковать интенсивное сексуальное воображение возбуждающего характера, возбуждать себя в значительной степени и достигать оргазма.

Антидраматизация и антиабсолютизация

Рационально-эмоциональное воображение, как только что было продемонстрировано, обычно составляет технику антидраматизации и антиабсолютизации, поскольку оно позволяет индивиду, страдающему сексуальной дисфункцией, имажинативно, эмоционально и поведенчески практиковать другое мышление и поведение и заметно изменить свою драматизирующую и антиэмпирическую жизненную философию. Основная посылка, которой придерживается РЭПТ, гласит, что люди расстраивают себя и ведут дисфункционально в сексуально-любовной и других сферах, главным образом тогда, когда они изменяют практически любое желание, хотение или предпочтение на абсолютистские и перфекционистские «должен», «обязан», «надо», на приказы или требования (Ellis, 1962, 1972b, 1973, 1980d, 1994c; Ellis & Harper, 1961b, 1997; Hauck, 1973, 1991; Knaus, 1974; Young, 1974). Необходимо подчеркнуть, что РЭПТ считает мастурбацию в значении «онанизм» безвредной и хорошей привычкой, а вот мастурбацию в значении «долженствование»[6] — вредной и ведущей к расстройствам. Следовательно, она учит людей выискивать свои иррациональные «долги» и постоянно и энергично изменять их обратно на «было бы лучше».

В РЭПТ мы учим большинство людей с сексуальными проблемами формуле эмоционального расстройства и помогаем им овладеть когнитивным (а также эмоциональным и поведенческим) инструментарием для значительного изменения этой формулы. Мы имеем дело (в отличие от Хэлен Каплан (Kaplan, 1974)) не только с конкретной сексуальной проблемой клиента, но и с его общими тенденциями создавать себе эмоциональные проблемы в сферах жизни, не связанных с сексом.

Теперь я (А. Э.) проиллюстрирую РЭПТ-процедуру кратким описанием терапии 29-летнего мужчины с достаточно типичным слу-

[6] От англ. must — «должен». Здесь идет игра слов — *mast*urbation и *must*urbation (Прим. перев.).

чаем импотенции. Несмотря на то что у него были нормальные сексуальные отношения с его бывшей женой, на которой он был женат четыре года, с другими женщинами у него не наступала полноценная эрекция, как до, так и после их брака, за исключением проституток и женщин «низкого уровня» и «распутных», которые выглядели для него как путаны. Он обнаружил у себя якобы эдиповы чувства по отношению к своей матери (которая с самого раннего детства критиковала его в сексуальном плане) и возможную их связь с его импотенцией, когда в течение пяти лет лечился у психоаналитика. Но за это время его импотенция только усилилась.

Я сразу показал клиенту: несмотря на то что его неспособность к возбуждению частично может быть связана с его страхом перед сексом и боязнью иметь секс с «хорошей женщиной», которая может символизировать для него мать, главная и продолжающаяся причина заключается не в той дисфункциональной идее, что он будет грешником, если займется сексом с суррогатом матери, но имеет другой философский источник. В пункте «С», поведенческие Следствия (или невротический симптом), было то, что он был неспособен к эрекции с «хорошей женщиной». Дополнительным эмоциональным следствием было то, что он чувствовал себя крайне пристыженным из-за своей неудачи. В пункте «А», активирующее переживание или событие, он получал позволение от «хорошей женщины» заняться с ней сексом, шел в постель и пытался это сделать. Поскольку, в терминах РЭПТ, «С» следует за «А», но не является его прямым следствием (как допускают в психоанализе и некоторых других терапевтических системах), то искать и изменять нужно «В» — систему его взглядов. Что, другими словами, он продолжал иррационально думать или говорить себе в пункте «В»?

Как и во многих подобных случаях, я начинаю со второго «С» клиента: его стыда по поводу своей импотенции. В этом случае в модели РЭПТ «А» (Активирующее событие) представляло его сексуальную неудачу, а «С» (эмоциональное Следствие) — его чувство стыда, депрессии и самоуничижения по поводу «А». «В» (его система Взглядов) состояла из двух частей: Рациональных Взглядов и Иррациональных (РВ и ИВ). Его рациональная идея (с чем он вскоре согласился) была очевидной: «Мне бы очень хотелось быть успешным в сексе со всеми типами женщин, включая "хороших", и поскольку мне не удалось это с данной женщиной, мне это кажется неприятным и неудобным. Жаль, что у меня не получилось! Мне бы

хотелось, чтобы было наоборот. Надо подумать, что я могу сделать в следующий раз, когда я пойду с ней в постель, чтобы возбудиться, получить удовольствие самому и сексуально удовлетворить ее».

Этот набор рациональных убеждений, если бы клиент оставался только с ним, вызывал бы у него (в «С») здоровые чувства грусти, сожаления, разочарования, фрустрации и раздражения по поводу своей импотенции в «А». То есть он бы чувствовал здоровую грусть, сожаление или фрустрацию из-за своей импотенции. Но поскольку мы (он и я) знали, что в «С» он испытывал по этому поводу нездоровый стыд и неполноценность, мы серьезно подозревали, что у него имелись в «В», кроме рациональных, еще и иррациональные убеждения. Начав искать эти иррациональные убеждения, мы вскоре обнаружили, что он постоянно говорил себе: «Как ужасно, что я импотент! Я не переживу подобных симптомов! Я не должен быть таким! Если я импотент, то я червяк, полный слюнтяй!» Эти глубокие убеждения и вызывали у него затем стыд и самоуничижение в «С».

Поскольку этот клиент хотел минимизировать или элиминировать свои нездоровые чувства в «С», я помог ему пойти дальше, к «Д» — дискутированию, оспариванию своих иррациональных взглядов. Для этого я научил его задавать себе четыре главных вопроса: (1) «Что ужасного (кошмарного, жуткого) в том, что я импотент?» (2) «Почему я не могу пережить подобных симптомов?» (3) «Предоставьте мне доказательства в пользу того, что я не должен их иметь» (4) «Если я импотент, как такое поведение делает меня червем и полным слюнтяем?»

После этого, в пункте «Э» (Эффективная новая философия) он начал себе отвечать:

1. «Нет ничего ужасного (кошмарного, жуткого) в том, что я импотент. Это неприятно и неудобно. Но это не ужасно и не кошмарно! "Ужасно" означает 100% неприятность. А такая вряд ли существует. Кошмар исходит из моего убеждения в том, что ничего не должно быть неправильно. Ничего себе! Не важно, насколько неправильно или неудобно быть импотентом, это никогда не может быть чем-то большим».

2. «Я могу пережить импотенцию, хотя мне это никогда не понравится. Я также могу вынести любой симптом, который у меня есть. И мне лучше не стыдить себя за свою импотенцию, а только сожалеть о ней».

3. «Я не могу найти ни одного доказательства в поддержку того, что я не должен быть импотентом. Было бы очень желательно, чтобы у меня с потенцией все было в порядке, но это не значит, что так должно быть. Вряд ли я умру, если останусь импотентом. Более важно то, что я могу испытывать сексуальное удовольствие, удовлетворять свою партнершу и радоваться еще многому в жизни, не связанному с сексом, даже если я навсегда останусь импотентом».

4. «Моя импотенция определенно не превращает меня в червя или полного слюнтяя, но в худшем случае в человека с проблемой. Обладание плохой чертой еще не делает меня плохим человеком. Я полностью могу принять себя и оставаться исполненным решимости вести как можно более счастливую жизнь, даже несмотря на такой серьезный недостаток, как импотенция».

Помогая клиенту пройти через свои А—В—С-Д-Э таким образом, я сначала помог ему принять себя вместе со своей импотенцией и не чувствовать стыда по этому поводу. Когда он стал лучше чувствовать себя в этом отношении, он смог более адекватно работать с самой импотенцией. Здесь его А—В—С были следующими: Активирующее событие («А»): «Эта “хорошая женщина” хочет, чтобы я занялся с ней сексом». Рациональный Взгляд («РВ»): «Было бы неприятно, если бы у меня ничего не получилось с ней, особенно учитывая тот факт, что подобное случалось со мной в таких обстоятельствах и раньше». Иррациональный Взгляд («ИВ»): «Если у меня не получится — это будет ужасно! У меня должно получиться, иначе это только докажет, что я абсолютный слабак, а не мужчина!» Поведенческое Следствие («С»): неполноценная эрекция. Диспут по поводу иррациональной идеи («Д»): «Почему будет ужасно, если у меня не получится? Где доказательства в пользу того, что у меня должно получиться? Если ничего не получится, как это доказывает, что я абсолютный слабак, а не мужчина?» Эффект диспута («Э»): «Нет ничего действительно ужасного в том, что у меня не получится. Да, это все-таки будет неприятно, неудобно и проблематично. Но не больше! Нет никаких доказательств тому, что у меня все должно получиться, хотя это было бы крайне желательно. У меня не должно что-либо получаться. Я ничего не должен делать! Если у меня не получится, то я однозначно не Неудачник, не Слабак, не Слюнтяй. Я остаюсь человеком, мужчиной, у которого сейчас не получается, но в будущем может прекрасно получиться. Даже если у меня никогда боль-

ше не будет полноценной потенции, я из-за этого не стану плохим человеком. Слабым или плохим может быть только мое поведение, но не моя сущность».

Продолжая работать со своей формулой А—В—С, клиент все больше и больше обретал потенцию. После третьего сеанса он занимался любовью с «хорошей женщиной» и вполне преуспел в этом. Сразу после этого он, уверенный в себе, познакомился в автобусе с другой «хорошей женщиной» и провел с ней в постели «замечательный уик-энд». После этого у него практически не было сексуальных проблем, какую бы партнершу он ни выбирал. Он также, сначала спонтанно, затем с моей помощью, начал бороться со своим чувством неполноценности в работе — он был бухгалтером — и еще через несколько месяцев добился успехов и в этом отношении. Как это обычно бывает, его сексуальные проблемы преодолеть было быстрее и легче, чем его общее чувство неполноценности. Но успешное преодоление первых помогло ему перейти к последней.

С этим клиентом я использовал и некоторые другие техники, упомянутые в данной главе, особенно полезными оказались такие, где он мог вообразить «хорошую женщину» «сексуальной» и оспорить свое чувство вины в отношении секса. Однако наиболее продуктивной оказалась для него работа с формулой А—В—С в отношении стыда по поводу импотенции и в отношении импотенции как таковой.

Преодоление вины в отношении секса

Как только что было замечено, мой клиент, страдающий импотенцией, нашел очень полезным избавление от чувства вины в отношении секса. При лечении людей с сексуальными проблемами часто очень ценной оказывается техника редукции чувства стыда и вины. Как я уже говорил в своих книгах (Ellis, 1958b, 1960, 1976, 1979b), даже в наш сравнительно просвещенный век миллионы людей все еще испытывают стыд и чувство вины за некоторые свои сексуальные акты. В то время как другие виды терапии — такие как гештальт-терапия (Perls, 1969), клиент-центрированная терапия (Rogers, 1961) и терапия Райха (Reich, 1942) — борются с этой проблемой по-своему, РЭПТ специализируется на минимизации чувства стыда и вины.

Если, например, человек чувствует себя виноватым (в пункте «С») за свои сексуальные действия (в пункте «А»), РЭПТ-терапевт немед-

ленно ищет, какие Взгляды это вызвали (пункт «В»). В области секса существуют два таких главных убеждения: (1) сексуальное действие, которое я совершил, совершенно недопустимо, и (2) так как оно недопустимо, я не должен был его совершать, а сейчас я должен считать себя паршивым человеком. Обычно убеждение № 1 может быть рациональным, потому что люди совершенно очевидно могут совершать множество неправильных, ошибочных, глупых и неэтичных сексуальных действий (например, навязчивое подглядывание или изнасилование). Однако это убеждение может быть и нездоровым. Например, такие действия, как мастурбация, нонкоитальная сексуальная игра, ведущая к оргазму, и частое сексуальное фантазирование нарекаются «неправильными» или «порочными», тогда как не существует никаких доказательств их глупости или аморальности. Следовательно, люди часто стыдятся или чувствуют вину за совершенно безвредные, даже полезные сексуальные действия. И в РЭПТ мы помогаем им оспорить «ошибочность» подобных действий, а также спросить себя, на самом ли деле ошибочны их различные несексуальные действия (например, следование собственным, а не родительским правилам).

Во-вторых — и это важнее всего, — РЭПТ учит людей, что даже если они совершили несомненно неправильный, саморазрушительный или антисоциальный акт, им лучше не переходить к убеждению № 2: «Поэтому я низкий человек!» Согласно РЭПТ, не существует низких людей, есть только люди, совершающие недостойные поступки (Ellis, 1972b, 1973, 1994c). Мы должны чувствовать ответственность за свои поступки, но не бичевать себя за них. РЭПТ-терапевты учат людей испытывать чувство вины за свои антисоциальные и недостойные действия и сожалеть и раскаиваться в них, но не стыдиться самих себя и не осуждать себя за эти поступки. Таким образом, они помогают людям с сексуальными проблемами освободиться от бессмысленного чувства вины и получать максимум удовольствия (Ellis, 1973, 1976f, 1979b, 1988, 1994c).

Дополнительные психолого-образовательные процедуры

В качестве составной части своей программы, РЭПТ широко задействует метод библиотерапии и аудиовидеотерапии. Эта образовательная модель использует все виды аудиовизуальных методов, включая брошюры, книги, записи, фильмы, беседы, семинары и

компьютерные программы, например такие, как помеченные звездочкой в списке литературы, приведенном в конце книги.

Клиенты часто записывают на магнитофон собственные сеансы секс-терапии и прослушивают записи по нескольку раз между сеансами. Они заполняют РЭПТ-отчеты самопомощи (Siechel & Ellis, 1984) о своих успехах в процессе терапии и используют формы отчетов для идентификации своей формулы РЭПТ (А—В—С). Они участвуют в семинарах и лекциях, проводимых в институте. Они носят с собой карточки со своими девизами и пользуются играми, которые разработаны для освоения учения РЭПТ. Секс-терапия в институте включает в себя не только регулярные терапевтические сеансы, но также участие в больших и малых группах и использование различных дополнительных психолого-образовательных методов.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СЕКС-ТЕРАПИЯ

Несмотря на то что наиболее уникальные и известные процедуры РЭПТ лежат в когнитивной плоскости, она также широко пользуется значительным реестром эмоционально-драматических методов и методов, основанных на припоминании. Позвольте мне в связи с вопросом о секс-терапии представить некоторые из этих методов.

Безусловное принятие терапевтом

В безусловном принятии клиента терапевтом с РЭПТ соперничает только роджерианская терапия (Rogers, 1961). Верный принципам РЭПТ, терапевт принимает людей с сексуальными проблемами независимо от того, насколько глупо или антисоциально они себя ведут (Ellis, 1973). Групповая РЭПТ (где проводится значительная часть секс-терапии) также специализируется на обучении членов группы принятию других членов (при этом необязательно они должны нравиться) и демонстрации этим другим, что те имеют полное право тоже принимать себя, несмотря на свое иногда отвратительное поведение. РЭПТ-терапевты, кроме того что дают своим клиентам безусловное принятие, идут дальше роджерианских методов и активно учат их принимать себя независимо от того, нравятся они другим или нет (Ellis, 1962, 1972b, 1973, 1974b, 1976a, 1994c; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Harper, 1997; Hauck, 1991; Mills, 1993).

Упражнения на преодоление стыда

Согласно РЭПТ, наиболее важную часть человеческих расстройств составляют стыд и самобичевание. Поэтому клиентам часто даются упражнения на преодоление стыда сексуальной или несексуальной природы, чтобы они сами могли убедиться, что конец света не наступит, если они поведут себя, так сказать, бесстыже, глупо или нелепо даже на публике. Выполняя такие «бессовестные» действия, в курсе либо индивидуальной, либо групповой РЭПТ, они не должны делать ничего такого, что могло бы привести к реальной проблеме и нанесению вреда самому себе, к увольнению с работы или заключению в тюрьму. Им советуют выполнять безвредные «постыдные» поступки, например, одеться сексуально или нелепо, надеть одежду с огромными пуговицами, на которых, например, большими буквами написано или изображено что-то антипуританское; заводить в обществе разговоры на сексуальные темы; рассказать незнакомцам некоторые интимные детали своей любовной и сексуальной жизни или заставить себя заняться так называемым «нетрадиционным» сексом со своим постоянным партнером.

Мы считаем, что такие упражнения часто помогают неуверенным, застенчивым и зажатым индивидам достичь хороших результатов, иногда за короткий период времени. Это особенно верно, поскольку в курсе индивидуальной и групповой РЭПТ мы не только побуждаем своих клиентов выполнять такие атакующие стыд упражнения, а не просто говорить о них; затем мы проводим последующее антидраматизирующее обсуждение, которое показывает клиентам, как с точки зрения общества их поступки могут быть «неправильными», но не «постыдными». Точно так же, как когнитивным процедурам мы придаем эмоциональный вектор, мы придаем когнитивный вектор эмоциональным техникам, и эти две стороны обычно прекрасно взаимодействуют и подкрепляют друг друга.

Упражнения на выполнение действий, связанных с риском

Наряду с упражнениями на атаку стыда, РЭПТ-терапевты специализируются в применении упражнений, связанных с принятием риска. Люди часто в любовно-сексуальной, а также и в других сферах своей жизни, упорно отказываются идти на риск, потому что

то, что на самом деле заключает в себе мало риска, кажется им кошмарно или ужасно опасным. Часто самым страшным риском для них оказывается глупое поведение в глазах других людей. В области секса они считают многие действия «рискованными» или «опасными» и бегут от них как от чумы. В РЭПТ мы часто побуждаем, призываем, убеждаем клиентов совершать эмоционально рискованные действия.

Как в рамках индивидуальной, так и в рамках групповой терапии мы предлагаем клиентам с сексуальными проблемами выполнить упражнения, связанные для них с риском. Например: «Пойти на танцы, в бар или другое общественное место и поговорить по крайней мере с пятью представителями противоположного пола и попытаться назначить свидание хотя бы одному из них». «Пойти на риск и попросить своего постоянного сексуального партнера сделать то, о чем вы боялись его попросить, считая, что он на это не пойдет или будет критиковать вас за такую просьбу». «Выберите человека, который вам нравится, и пригласите его на свидание, или попросите о чем-нибудь еще, о чем вы боитесь его попросить». Однако в этом аспекте РЭПТ-подхода к секс-терапии, как и во всех остальных, мы убедительно просим клиента практиковать безопасный секс. Несмотря на то что мы призываем их идти на здоровый риск, мы определенно не хотим, чтобы они попадали в ситуации, где могли бы заразиться ВИЧ/СПИДом.

Рационально-эмоциональное воображение

Как отмечалось выше в разделе об имажинативных методах, часто в терапии клиентов с сексуальными проблемами мы прибегаем к помощи рационально-эмоционального воображения (РЭВ), поскольку оно задействует не только когнитивные элементы, но также и важные эмоциональные факторы. Поэтому мы используем этот метод с клиентами, у которых есть как сексуальные, так и не связанные с сексом проблемы.

Невербальные упражнения

Многие РЭПТ-клиенты с большим трудом выполняют невербальные действия (более того, иногда они даются им намного труднее, чем вербальные), поэтому мы часто предлагаем им невербальные

упражнения. Мы можем попросить их выразить друг другу свои чувства, медленно перемещаясь по кругу. Один из них может встать вне круга, тогда другие члены группы покажут ему невербально, как они к нему относятся или проделают другие упражнения (подержать за руку, помассировать лицо, потереть спину). Мы можем попросить их вести себя глупо невербальным образом.

Обычно мы используем несексуальные невербальные процедуры, в основном для снятия зажатости. Однако некоторые из упражнений носят определенно сексуальное значение или подразумевают его. Так, иногда мы просим двух мужчин или женщин реагировать на физическое воздействие друг на друга, чтобы выяснить, какие при этом у них проявятся предрассудки в отношении гомосексуальных чувств. Или мы можем попросить мужчин и женщин ласкать друг друга, чтобы узнать, какого рода проблемы могут вскрыться при выполнении данного упражнения.

Эмоциональные вербализации

Согласно теории РЭПТ, люди энергично создают себе эмоциональные проблемы в основном при помощи сильных убеждений, страстно придерживаясь какой-либо негативной философии. Так, мужчина или женщина, испытывающие проблемы с оргазмом, могут очень сильно верить, что они должны его достигать, не могут достичь его легко и в случае, если оргазма не было, считают себя неполноценными. Если эти люди только мягко начнут противостоять своим убеждениям, эти взгляды все же останутся при них и будут причинять им неприятности. Следовательно, в РЭПТ мы не только пытаемся помочь людям распознать свои нездоровые идеи, но также противостоять им и опровергать их крайне эмоционально.

Так, когда мы спрашиваем мужчину-импотента, что будет ужасного в том, если у него не будет эрекции, когда он со своей любимой партнершей, и он мямлит что-то вроде: «Наверное, ничего», — мы часто говорим ему: «А я считаю, что будет!» или «Вы ни на грамм не убедили меня, что ничего ужасного не будет, говоря таким тоном. Теперь я хочу услышать, как вы скажете — гораздо энергичнее: “Неважно, сколько раз меня постигнет сексуальная неудача с моей партнершей, это все же будет только очень неприятно, но не ужасно!”» И мы показываем ему, как сильно надо произносить это утверждение, чтобы по-настоящему поверить в него.

В других случаях РЭПТ-секс-терапевты помогают клиентам энергично убедить себя в том, что у них все будет отлично в сфере секса, что у них есть право получать в постели удовольствие, что их родители и наставники детства придерживались неверных взглядов на секс, что мастурбация и разные другие «неприличные» действия на самом деле совершенно не неприличные, а здоровые. В РЭПТ мы побуждаем клиента не только активно действовать вопреки своим деструктивным взглядам и в соответствии со здоровыми и более разумными взглядами на секс, но делать это с бóльшой силой и убедительностью.

Эмоциональная обратная связь

На индивидуальных и групповых РЭПТ-сеансах мы часто даем клиентам эмоциональную обратную связь. Если женщина отчаянно нуждается в любви и постоянно осложняет свои любовные отношения, потому что она просто излучает эту потребность, терапевт или один из членов группы может сказать ей: «Послушайте, если бы я пошел к вам на свидание и увидел, как вы себя ведете — что вы абсолютно поглощены моим к вам отношением и из-за этого практически не видите меня — я бы подумал: "Кому это нужно? Она может быть семи пядей во лбу и раскрасавица, но она не может быть хорошей партнершей. Плюнь на нее! Найди себе кого-нибудь, кто будет больше интересоваться тобой!"» Или мужчине терапевт либо член группы может сказать: «Если бы я встречалась с тобой и ты бы попросил меня заняться сексом так же, как ты, по твоим рассказам, предложил это своей подруге, я бы почувствовала себя очень обиженной. Мне бы показалось, что тебя волнуют только мои сиськи и попка, что как человек я тебя не интересую. Поэтому, даже если бы ты меня и привлекал, я бы убежала!»

Такого рода эмоциональная обратная связь, используемая в РЭПТ, показывает клиенту, как другие скорее всего отреагируют на его поведение и как он может измениться, чтобы вызывать более благоприятную реакцию. Терапевт и группа используют ее поучительно и корректно, не только экспрессивно.

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СЕКС-ТЕРАПИЯ

Как указывалось выше, РЭПТ использует значительную долю поведенческих методов. Теория РЭПТ постулирует, что люди, скорее все-

го, не изменят своих саморазрушительных убеждений, пока не начнут вести себя вопреки им. Как следствие, РЭПТ-терапевты стали давать страдающим сексуальными дисфункциями клиентам активные, in vivo, домашние задания и стали пионерами в этой области. Поскольку поведенческая РЭПТ значительно пересекается с методами Мастерса и Джонсона (Masters & Johnson, 1970; Masters, Johnson & Kolodny, 1982), а также других поведенческих терапевтов (Leibium & Rosen, 1989), здесь я только кратко упомяну об основных ее методах.

Активные домашние задания

РЭПТ во многих случаях приветствует метод десенсибилизации *in vivo*. Так, клиентов с сексуальными дисфункциями побуждают вместо их привычного избегания чаще заниматься сексом или любовной игрой без традиционного коитуса (Мастерс и Джонсон назвали эту технику «фокус на ощущениях» [Masters & Johnson, 1970]), работать над преодолением враждебности и избегания, оставаясь с неудовлетворяющим партнером, вместо того чтобы уходить от секса с этим человеком; практиковать определенный вид деятельности снова и снова, пока мастерски не освоят ее, и практиковать сексуально возбуждающие фантазии (Ellis, 1976f, 1979b, 1985c).

Оперантное обусловливание

РЭПТ часто прибегает к оперантному обусловливанию или техникам самоуправления. Так, клиентов учат подкреплять секс со своими партнерами и наказывать себя (но не проклинать), когда они его избегают. Или показывают, как подкреплять так называемые «неприличные», но безвредные, действия, и как использовать принципы самоуправления, чтобы минимизировать или прекратить свои сексуальные компульсии. Следуя процедурам поведенчески ориентированных терапевтов, они заключают под супервизорством терапевта сексуальный контракт со своими партнерами, при этом терапевт следит за его исполнением (Heiman & LoPicolo, 1988; Leibium & Rosen, 1989; Wolpe, 1990; Zilbergeld, 1992).

РЭПТ также специализируется в применении оперантного обусловливания для подкрепления когнитивных и эмоциональных изменений. Если, к примеру, клиент соглашается противостоять дра-

матизации или опровергать некоторые свои иррациональные идеи о том, насколько ужасной будет его сексуальная неудача, и в случае если он не выполняет регулярно это свое когнитивное домашнее задание, его учат, как наказывать и награждать себя, так чтобы повысить вероятность выполнения задания. Мы обнаружили, что техники оперантного обусловливания, когда они добровольно принимаются клиентом, служат одним из лучших методов поддержки домашних заданий, первоначально разработанных Херцбергом (Hertzberg, 1945), Сальтером (Salter, 1949) и другими активно-директивными терапевтами много лет назад и ныне вошедших в РЭПТ в качестве ее рутинных процедур.

Тренинг ассертивности

Процедуры тренинга ассертивности, использовавшиеся в основном в случаях с застенчивыми и неуверенными индивидами, теперь составляют одну из наиболее распространенных процедур поведенческой терапии (Alberti & Emmons, 1995; Lange & Jakubowski, 1976; Lazarus, 1989; Wolpe, 1990). Подобные процедуры были составной частью РЭПТ с самого ее зарождения. Например, в одну из своих ранних работ (The Intelligent Woman's Guide to Dating and Mating, Ellis,1979a) я (А. Э.) включил первую в своем роде главу «Как стать ассертивной, но не агрессивной», которая показывала женщинам, как научиться преодолевать свою обычную пассивность и вести себя в отношениях любви и секса так же ассертивно, как и многие мужчины.

Поскольку женщин в нашей культуре воспитывают быть «женственно» пассивными, РЭПТ-терапевтам приходится часто помогать женщинам, посредством серии домашних заданий возрастающей сложности, выбирать себе привлекательных мужчин в общественных местах (например, на танцах, холостяцких вечеринках или в барах); звонить своим друзьям-мужчинам вместо пассивного ожидания звонка от них; заниматься любовной прелюдией, если им того хочется; просить своих партнеров делать в постели то, что им особенно нравится, и делать множество других «неженственных» вещей, которые бы им действительно хотелось делать (Ellis, 1974b; Wolfe, 1980, 1992; Wolfe & Naimark, 1991). Как показала Патриция Якубовски-Спектор (Jakubovski-Spector, 1973) в своей проницательной статье «Содействие личностному росту женщин посредством тренинга ассертивности», РЭПТ-техники вкупе с обычным поведен-

ческим тренингом ассертивности могут чрезвычайно сильно помочь женщинам в нашем обществе. В то же время, конечно, та же комбинация используется РЭПТ-терапевтами, чтобы помочь огромному числу излишне пассивных и неассертивных мужчин стать более успешными в своих любовных и сексуальных отношениях.

РЕЗЮМЕ

В этой краткой презентации РЭПТ-подхода к секс-терапии мы по необходимости обошли вниманием некоторые из основных деталей этой обширной когнитивно-эмоционально-поведенческой практики. Основные моменты, которые нам бы хотелось отметить в резюме, следующие: РЭПТ сознательно и на теоретической основе прибегает ко многим из методов, используемых другими хорошо известными направлениями терапии. РЭПТ полагает, что мысли, эмоции и поведение человека происходят одномоментно и взаимодействуют между собой, и когда мы сталкиваемся с так называемыми эмоциональными и поведенческими расстройствами, мы должны серьезно учитывать мышление, воображение и оценки. Особое внимание РЭПТ обращает на желательность глубоких изменений в философии и когнициях, если клиент хочет основательно и навсегда модифицировать свои сексуальные и несексуальные дисфункции. Но она не пренебрегает возможностью изменить убеждения посредством изменения эмоций и действий (Ellis, 1957, 1994c; Ellis & Velten, 1992). Как общая система психотерапии, РЭПТ представляет большинство серьезных сексуальных проблем происходящими в рамках превалирующего эмоционального расстройства и стремится к редукции общего нарушения параллельно с коррекцией специфической сексуальной дисфункции. Однако она признает, что некоторые сексуальные проблемы требуют конкретных просветительских и тренинговых процедур, без необходимости экстенсивной или интенсивной психотерапии, и пытается оставаться практичной, трезвой, действенной, а также философски и глубинно-центрированной.

11
*Использование гипноза в РЭПТ**

ПОЧЕМУ РЭПТ ЭФФЕКТИВНА В СОЧЕТАНИИ С ГИПНОЗОМ

Рационально-эмоциональная поведенческая терапия (РЭПТ) часто проводится в сочетании с гипнозом, и несколько контролируемых исследований подтвердили эффективность такой терапии (Golden, 1982; Reardon & Tosi, 1977; Reardon, Tosi, & Gwynne, 1977; Stanton, 1977, 1989; Tosi & Marzella, 1977; Tosi & Reardon, 1976; Tosi & Murphy, 1995). РЭПТ можно эффективно сочетать с гипнозом по нескольким причинам:

1. Многие авторитетные ученые считают, что сам по себе гипноз работает через суггестию и заключается в подаче клиенту сильных позитивных суждений и склонению его к интернализации самоутверждений и поведению в соответствии с ними. РЭПТ, в частности, учит людей, как опровергать и изменять свои негативные самоутверждения (Ellis, 1962, 1971a, 1973; Ellis & Whiteley, 1979). Кроме того, РЭПТ (как и другие формы когнитивно-поведенческой терапии) акцентирует внимание на повторении мощных позитивных, или функциональных утверждений совладания (J. Beck, 1995; Burns, 1980; Dryden, 1984c; Dryden & Ellis, 1986; Dryden & Trower, 1986; Ellis, 1988,

---

* Части данной главы заимствованы из: A. Ellis, "Anxiety about Anxiety: The Use of Hypnosis with Rational-Emotive Therapy," in E. Thomas Dowd & James M. Healy (Eds.), Case Studies in Hypnotherapy (pp. 3–11), New York: Guilford Press, 1986; A. Ellis, "Rational-Emotive Therapy and Hypnosis," in J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), Handbook of Clinical Hypnosis (pp. 173–186). Washington, DC: American Psychological Association, 1993.

1994c, 1996a; Ellis & Abrahms, 1978; Ellis & Becker, 1982; Ellis & Grieger, 1977; Ellis & Harper, 1975; Grieger & Boyd, 1980; Grieger & Grieger, 1982; Walen, DiGiuseppe & Dryden, 1992; Wessler & Wessler, 1980).

2. Аутогипноз (самовнушение) и обычный гипноз допускают, что люди расстраивают себя посредством идей, образов и других когниций, и что их можно обучить и натренировать изменять эти когниции и таким образом значительно изменять свои чувства и действия (Araoz, 1983; Ellis, 1962, 1993b; Golden et al., 1987). РЭПТ постулирует и проводит в жизнь те же положения.

3. И гипноз, и РЭПТ — методы выраженно активно-директивные и значительно отличаются от многих других пассивных и недирективных форм терапии, например, психоаналитической и клиент-центрированной.

4. Как РЭПТ, так и гипноз подчеркивают значение домашних заданий и десенсибилизации in vivo и часто убеждают клиентов делать то, что они боятся делать, и работать над преодолением низкой толерантности к фрустрации и своих саморазрушительных аддикций.

Поскольку некоторые основные положения теории и практики гипнотерапии и РЭПТ существенно пересекаются, я начал использовать гипноз в сочетании с РЭПТ с начала 1950-х годов; одна из моих самых первых статей по РЭПТ была статья «Гипнотерапия при пограничных психозах» (расширенная версия: Ellis, 1962). Сначала я проводил несколько сеансов с клиентами, с которыми использовал гипноз, чтобы научить их входить в состояние умеренного или достаточно легкого транса. Однако я заметил, что многие клиенты, которые достигали состояния только легкого транса — не гипнотического состояния, а состояния глубокой релаксации — были столь же успешны или даже более успешны в РЭПТ, которой я их обучал, как и те клиенты, которые погружались в состояние глубокого, или истинного, гипнотического транса.

Поэтому я разработал новый гипнотический метод, который сэкономил мне и моим клиентам многие часы терапевтического времени. Используя этот метод, я обычно ввожу клиентов в состояние легкого гипноза (глубокой релаксации), применяя модифицированную версию техники прогрессивной релаксации Джекобсена (Jacobsen, 1938), получение эффекта от которой занимает десять минут. После этого следуют десять минут РЭПТ-инструкций, созданных для того, чтобы показать клиентам, что у них есть несколько

специфичных иррациональных убеждений, при помощи которых они создают себе эмоциональные проблемы (например, тревогу, депрессию, ярость или самоуничижение), и что если они будут продолжать активно и энергично оспаривать эти убеждения (как я научил их на нескольких предыдущих негипнотических сеансах), они смогут изменить их и таким образом также заметно изменить свои саморазрушительные чувства и поведение, которые исходят от этих убеждений и подкрепляют их.

Уникальной чертой этой гипнотической РЭПТ-процедуры является то, что я часто использую ее однократно, в течение одного сеанса и для того, чтобы отработать главную текущую проблему клиента. Я записываю как 10-минутную индукцию гипноза-релаксации, так и последующие 10 минут РЭПТ-инструкций на 60-минутной кассете и отдаю ее клиенту, чтобы он прослушивал ее каждый день, как минимум один раз в течение последующих 30—60 дней. Поступая таким образом, я трачу на гипноз всего 20 минут терапевтического времени, но они получают 15, 30 или более часов записанной гипнотической РЭПТ в своем собственном доме или офисе на последующие один-два месяца. Если они действительно используют это время так, как я им указал, они часто могут погружаться все в более глубокое трансовое состояние, даже если в ходе первого живого сеанса они могли войти только в очень легкий транс или, как говорят многие, не испытали никакого транса вообще.

В целях иллюстрации применения данного метода позвольте мне (А. Э.) сообщить о случае 33-летней женщины, страдавшей расстройством личности. История ее тревоги относительно успехов в учебе, работе, любви и сексе исчислялась уже 20 годами. У нее появилась классическая тревога по поводу своей тревоги, тяжелая форма френофобии (страх помешательства), и она была уверена, что кончит свой век, оставшись без друзей, без любимых и без денег. Она была довольно привлекательной; могла испытывать от 10 до 15 оргазмов в неделю, когда чувствовала себя со своим любовником в безопасности (что было редко), и хорошо зарабатывала в качестве менеджера по продажам.

Я провел 13 сеансов с этой крайне тревожной женщиной, и когда она придерживалась основного посыла РЭПТ — что мы, как правило, чувствуем так, как думаем — ей удавалось заметно снизить свой страх перед неудачами в любви, сексе и бизнесе. Но прошло несколько недель, как она сошла на прежние рельсы и начала сильно переживать, особенно по поводу самой тревоги. Услышав, что один из ее

друзей при помощи гипнотерапии бросил курить, она спросила меня, провожу ли я сеансы гипноза параллельно с РЭПТ; я ответил, что иногда провожу, но при этом часто призываю клиентов оставлять его на крайний случай, потому что они считают его разновидностью магии и используют вместо того, чтобы работать над РЭПТ. Однако я согласился провести для нее сеанс гипнотерапии. Ниже приводится запись этого первого и последнего с ней сеанса гипноза.

ЗАПИСЬ ГИПНОТИЧЕСКОГО СЕАНСА РЭПТ

Сначала расслабьте пальцы ног и затем напрягите их. Просто напрягите пальцы ног. Теперь расслабьте. Расслабляем, расслабляем. Теперь я проведу вам серию релаксационных упражнений, типа того, что вы только что проделали с пальцами ног, но вы должны будете сконцентрироваться на второй их части — на физической релаксации. Я хочу, чтобы вы расслабили пальцы ног и сосредоточились только на этом. Думайте о своих пальцах и сконцентрируйтесь на их расслаблении. Расслабьте их, расслабьте, расслабьте. Затем расслабьте все остальные мышцы стоп — все мышцы подошвы, подъема, пятки и лодыжки. Пусть все мышцы ступни погрузятся в прекрасное, легкое, свободное, расслабленное состояние. Расслабьте подошвы ступней, лодыжки, пятки, всю ступню целиком. Просто расслабьте, расслабьте, расслабьте, расслабьте.

Теперь расслабьте икры ног, пусть ваши обе икры будут расслаблены — легкие, свободные, теплые, приятные, расслабленные. Теперь расслабьте колени — мышцы коленей становятся приятными, свободными, гибкими, теплыми, расслабленными. Теперь бедра: расслабьте мышцы бедер, сосредоточьтесь на них и расслабляйте, расслабляйте, расслабляйте, расслабляйте их. Расслабляйте их, расслабляйте их, расслабляйте их, расслабляйте их. Теперь мышцы таза, ваша средняя область — расслабьте ее, расслабьте, расслабьте, расслабьте. Теперь вернитесь снова к пальчикам, ступням, лодыжкам, икрам, коленям, бедрам, тазу — и расслабьте их, расслабьте, все их расслабьте. Всю нижнюю часть тела расслабьте, расслабьте, расслабьте, расслабьте. Теперь мышцы живота. Подумайте о мышцах своего живота, сосредоточьтесь на них, расслабьте все мышцы живота, расслабьте их, пусть они станут легкими, приятными, теплыми, гибкими и свободными.

Теперь мышцы груди. Дышите легко — вдох, выдох, вдох, выдох, расслабьте мышцы груди, пусть ваша грудь, ваш живот, ваши ноги и ступни будут расслаблены, расслаблены, расслаблены, расслаблены.

Теперь плечевые мышцы. Отпустите мышцы плеч и расслабьте их. Они проваливаются, расслабляются, расслабляются, расслабляются, расслабляются. Пусть они продавят диван, кровать, кресло, на котором вы сейчас отдыхаете. Отпустите их. Расслабьте их. Теперь мышцы верхней части руки — отпустите их, пусть они будут легкими, теплыми, свободными, расслабленными. Теперь локти — расслабьте локтевые мышцы, расслабьте их, расслабьте, расслабьте. Теперь мышцы предплечья — отпустите их, отпустите. Теплые, свободные, легкие, расслабленные. Теперь расслабьте мышцы запястья. Легкие, свободные, расслабленные, теплые, гибкие. И мышцы пальцев рук и ладоней. Отпустите их — пусть они станут гибкими, теплыми, приятными, легкими, свободными, расслабленными.

Теперь все ваше тело погружается в совершенно приятное расслабленное состояние от кончиков ног до самой шеи. Ваши плечи и руки расслабляются все больше и больше, все больше и больше. Теперь сосредоточьтесь на мышцах шеи. Отпустите их. Пусть эти шейные мышцы, порой такие напряженные, расслабятся, расслабятся, расслабятся. Теперь мышцы нижней челюсти. Пусть ваш рот будет чуть приоткрыт. Расслабьте нижнюю челюсть, расслабьте, расслабьте ее, расслабьте. Вы можете расслабить даже мышцы щек. Отпустите их немного, пусть они повиснут и расслабятся больше, чем обычно. Мышцы рта, губ — расслабьте их, расслабьте, расслабьте, расслабьте.

А теперь макушка головы, мышцы черепа — сожмите их немного, а теперь расслабьте, расслабьте, расслабьте. А теперь мышцы глаз, которые сейчас напряжены. Пусть они расслабятся, расслабятся. Легкие, свободные и мягкие. Теперь вы хотите, чтобы ваши глаза закрылись в приятном, спокойном, расслабленном состоянии. Сосредоточьтесь на расслаблении глазных мышц. Глаза закрываются. Легкие и свободные, теплые и расслабленные. Глаза устали. Они хотят расслабиться, вы хотите, чтобы они расслабились. Вы хотите, чтобы все ваше тело, и особенно глаза, расслабились, отпустите их. Они закрываются, уставшие, уставшие, и все больше расслабляются, расслабляются. Ваши глаза сейчас закрываются и все больше и больше расслабляются. Вы действительно чувствуете расслабление в глазных мышцах. Глаза закрываются, закрываются, становятся все более расслабленными, расслабленными. Вы хотите отпустить, отпустить себя

и почувствовать полный покой и расслабленность. Вы хотите погрузиться в полностью, полностью расслабленное состояние.

Ваши глаза тяжелеют, тяжелеют, вы хотите погрузиться, вы стараетесь погрузиться в состояние все более и более глубокой расслабленности. Ваше тело, особенно глаза, расслабляются все глубже и глубже, глубже и глубже и входят в абсолютно свободное, теплое, приятное, мягкое и расслабленное состояние. Вы расслабляетесь все глубже и глубже, глубже и глубже. Вы хотите полностью расслабиться и освободить свое тело, войти в состояние глубокой, глубокой, еще глубже, глубже, полной, полной, свободной и легкой расслабленности. Вы просто слушаете звук моего голоса, это все, что вы замечаете, это все, что вы хотите слышать — звук моего голоса — это все, что вы замечаете, это все, что вы хотите слышать — звук моего голоса. И вы будете делать то, что я вам говорю, потому что вы хотите это делать, вы хотите это делать. Вы хотите оставаться в таком расслабленном состоянии и полностью осознавать мой голос и то, что я прошу вас делать, потому что вы хотите это делать, вы хотите оставаться расслабленными. Вы хотите избавиться от своей тревоги и вы знаете, что это поможет вам расслабиться и слушать, расслабиться и слушать, войти в полностью свободное и расслабленное состояние.

Сосредоточьтесь только на моем голосе, вы будете внимательно слушать то, что я вам говорю. Вы запомните все, что я вам скажу. И когда вы выйдете из этого расслабленного, гипнотического состояния, вы будете чувствовать себя очень хорошо. Потому что вы запомните все, что я вам скажу и будете использовать то, что услышите — использовать это для себя. Использовать, чтобы развеять всю свою тревогу, а также всю тревогу по поводу своей тревоги. Вы запомните все, что я вам буду говорить, и будете использовать это каждый день. Каждый раз, когда вы начинаете беспокоиться о чем-либо, вы будете вспоминать то, о чем я вам буду говорить сейчас, когда вы в таком расслабленном состоянии, и вы полностью сосредоточитесь на этом, сконцентрируетесь на этом очень хорошо, и будете делать в точности то, о чем мы говорим — расслабитесь и избавитесь от своей тревоги, расслабитесь и избавитесь от своей тревоги.

Каждый раз, когда вы начинаете тревожиться о чем-либо, вы будете осознавать, что главная причина вашей тревоги заключается в том, что вы говорите себе: «Я должна быть успешной! У меня должно получиться! Я должна делать это и не должна делать то!» Вы ясно увидите и полностью примете то, что ваша тревога исходит из того,

что вы говорите себе. Она не приходит из ниоткуда. Она не идет от других людей. Вы сами заставляете себя тревожиться, требуя, что что-то должно быть хорошо или чего-то не должно существовать вообще. Именно ваши требования порождают тревогу. Практически всегда это вы и ваши диалоги с самой собой; и поэтому вы контролируете их и вы можете их изменить.

Вы осознаете: «Я сама заставляю себя беспокоиться. Я не должна продолжать заставлять себя беспокоиться, я оставлю все свои требования, все свои "должна", "обязана", "нужно". Если я приму все как есть, действительно приму положение вещей, когда я ничего не могу изменить, то я смогу перестать тревожиться. Я всегда могу заставить себя не тревожиться и меньше напрягаться, избавляясь от своих "должно", расслабляясь — испытывая желание чего-то, но не потребность в этом, не настаивая на этом, не требуя, не скатываясь в долженствование».

Вы будете все время говорить себе: «Я могу просить, я могу хотеть. Но у меня нет нужды в том, что я хочу, у меня никогда не будет в этом потребности! Нет ничего, что я абсолютно должна иметь; нет ничего, чего я должна избегать, включая свою тревогу. Мне бы хотелось избавиться от тревоги. Я собираюсь избавиться от нее. Но если я скажу себе: «Я не должна тревожиться! Я не должна тревожиться! Я должна быть спокойной!», тогда я буду ощущать тревогу».

«Депрессия меня не убьет. Тревога меня не убьет. Недостаток секса меня не убьет. В мире много всего неприятного, того, что мне не нравится, но я могу это вынести, я не должна от этого избавляться. Если я тревожусь, то я тревожусь — очень плохо, черт возьми! Поскольку я контролирую свою эмоциональную судьбу, постольку я могу не чувствовать, что я должна что-либо делать, что у меня должно что-то получаться. Вот что разрушает меня — идея о том, что я должна быть сексуальной и я должна быть успешной в сексе. Или что я должна избавиться от своей тревоги».

В обыденной жизни, прослушивая регулярно эту запись, вы начнете думать таким образом. Каждый раз, когда вы начинаете тревожиться, вы начнете искать, что вы делаете, чтобы заставить себя чувствовать тревогу, вы будете отказываться от своих требований и «долгов». Вы будете оспаривать свои идеи о том, что «Я должна во всем преуспевать! Я должна нравиться людям! Они не должны меня критиковать! Ужасно, если они меня критикуют! Вы будете задаваться вопросами: "Почему я должна во всем преуспевать? Почему

я должна быть идеальным сексуальным партнером?" Было бы приятно, если бы я нравилась другим людям, но они не должны меня любить. Я не нуждаюсь в их одобрении. Если они будут критиковать меня, обвинять или думать, что я слишком или недостаточно сексуальна — очень плохо! Я не нуждаюсь в их одобрении. Мне бы хотелось его, но оно мне не нужно. Мне бы также хотелось перестать тревожиться, но нет причин, по которым я должна это сделать. Да, нет причин, по которым я должна быть спокойной. Это было бы просто предпочтительно. Ни одна моя неудача не убьет меня».

«И когда я умру, что в конце концов произойдет, — я умру. Смерть — это не что-то ужасное. Это состояние без чувств. Это то же самое состояние, в котором я была до своего зачатия. Я не буду чувствовать ничего. Поэтому мне определенно не нужно этого бояться!»

«И даже если тревога захлестнет меня, и я сойду с ума — в этом тоже нет ничего ужасного. Если я буду говорить себе: "Я не должна сойти с ума! Я не должна сойти с ума!", то я действительно сведу себя с ума! Если я помешаюсь, значит, помешаюсь! Я могу с этим жить, даже в психиатрической больнице. Я могу жить и не вгонять себя по этому поводу в депрессию. Нет ничего ужасного даже в том, что я могу не нравиться людям, что я могу вести себя глупо, даже в том, что я очень тревожная! Нет ничего ужасного! Я могу это пережить! Это всего лишь как заноза в заднице!»

Это то, что вы будете думать в своей повседневной жизни. Каждый раз, начиная тревожиться, вы поймете, из-за чего вы волнуетесь, вы осознаете, что вы требуете чего-то: «Это должно быть так! Я должна успокоиться! Я не должна делать то, что неправильно! Я не должна тревожиться!» Вы тогда остановитесь и скажете: «Знаете, мне не нужен этот бред. Если уж это произойдет, то оно произойдет. Это не конец света! Мне бы хотелось быть нетревожной, мне бы хотелось ладить с людьми, мне бы хотелось иметь хороший секс. Но если у меня этого нет — значит нет. Тяжело! Но это не конец всего. Я всегда могу быть счастливым человеком несмотря на неудачи и препятствия. Если я не настаиваю, если я не требую, если не твержу: "Я должна! Я должна!". "Должна" — это действительно помешательство. Желания — это правильно. Но опять-таки, я не нуждаюсь в том, что я хочу!»

Это то, над чем вы будете постоянно работать каждый день. Вы будете пользоваться головой, своей способностью мыслить, для того чтобы концентрироваться, сосредотачиваться на избавлении от тре-

воги — так, как вы слушаете и концентрируетесь сейчас. Вы сможете концентрироваться все лучше и лучше. Вы сможете все лучше контролировать свои мысли и чувства. Вы будете осознавать, что это вы расстраиваете себя, вы создаете свою тревогу, что вы не должны этого делать, вы не должны продолжать это делать. Вы можете оставить свою тревогу. Вы можете измениться. Вы можете расслабиться, расслабиться и расслабиться и не принимать ничего и никого слишком серьезно.

Это то, о чем вы будете вспоминать и над чем будете работать, когда выйдете из состояния релаксации. Эту идею вы должны иметь при себе весь день, каждый день: «Я контролирую себя. Я не должна расстраивать себя по поводу чего-либо. Если я расстраиваюсь — очень плохо. Я могу немного порасстраиваться, но это не разрушит мою жизнь и не убьет меня. Я могу тревожиться, не уничижая себя, не твердя: "Я не должна тревожиться!" Иногда я буду заставлять себя тревожиться, но я могу оставить свою тревогу, если не буду требовать от себя быть нетревожной».

И вам будет становиться все лучше и лучше от такого рационального образа мыслей. Вы обретете над собой все больший контроль. Не полный контроль, потому что никто полностью не властен над своей тревогой. Но вы сделаете себя гораздо менее тревожной и будете в состоянии жить с тревогой, когда она будет у вас появляться. И если вы сможете жить с ней, она уйдет. Нет ничего ужасного, даже тревога не так страшна. Это то, что вы будете осознавать и о чем будете постоянно думать, пока действительно, по-настоящему, не поверите в это.

Теперь вы чувствуете себя прекрасно и свободно, тепло и совершенно расслабленно. Через несколько минут я попрошу вас выйти из этого расслабленного, гипнотического состояния. У вас будет сегодня замечательный день. Вы будете чувствовать себя великолепно, когда выйдете из этого состояния. Вы не будете ощущать никаких негативных эффектов от гипноза. Вы будете помнить все, о чем я вам только что говорил, и будете постоянно работать над применением этого в жизни. В течение следующих 30 дней вы ежедневно будете прослушивать эту кассету. Вы будете слушать ее каждый день, пока действительно не поверите и не будете всему этому следовать. В конце концов вы будете в состоянии следовать всем указаниям, которые есть на этой кассете, и думать так, чтобы не тревожиться и не испытывать тревогу по поводу тревоги и без ее помощи.

Вы затем сможете самостоятельно освобождаться от тревоги. Вы всегда можете расслабиться и применить технику борьбы с тревогой, которую вы освоите, слушая эту кассету. Вы всегда можете принять себя вместе со своей тревогой и прекратить говорить себе: «Я не должна быть тревожной! Я не должна быть тревожной!» Просто скажите себе: «Мне не нравится состояние тревоги, я буду работать над тем, чтобы от него избавиться. Я смогу его победить! Я буду контролировать себя, контролировать свою собственную эмоциональную судьбу. Я всегда могу расслабиться, почувствовать себя спокойно, свободно и легко, так, как я сейчас себя чувствую. Но я могу — и это будет более действенное решение — сначала принять себя вместе со своей тревогой, прекратить свою отчаянную борьбу с ней и больше никогда не говорить себе, что тревожиться — это ужасно. Затем я могу вернуться к изначальной тревоге и избавиться от нее, перестав драматизировать свои неудачи и усиленно оспаривая свою идею о том, что "Я должна во всем преуспевать! Меня должны одобрять!"»

Теперь вам хорошо, вы расслаблены, и через пару минут я начну считать до трех, и когда я досчитаю до трех, вы проснетесь и будете чувствовать себя бодрой, у вас будет отличный день, вы не будете ощущать никаких отрицательных эффектов, никакой головной боли, никакого физического дискомфорта! Все будет прекрасно, у вас будет хороший день. Вы будете помнить все это и слушать эту кассету при любой возможности, по крайней мере, раз в день. Ваши мысли и действия все больше будут соответствовать тому, чему она учит. Вы будете в состоянии контролировать себя и существенно снижать свою тревогу. А когда вы будете все же тревожиться, вы сможете уживаться с тревогой, принимать ее и не погружаться из-за нее в панику. Отлично, я буду считать до трех, и когда я скажу «три», вы проснетесь бодрой и свежей и будете чувствовать себя прекрасно весь остаток дня. Один, два, три!

ОБСУЖДЕНИЕ

Клиентка прослушивала запись один или два раза в день в течение следующих 45 дней и сообщила о значительном снижении уровня своей тревоги, особенно тревоги по поводу тревоги. Она перестала страдать френофобией и убедила себя, что если бы она помешалась

и попала в психбольницу, это было бы крайне неприятно, но не ужасно и не позорно — после этого практически не думая о том, что может сойти с ума. Когда она все же думала об этом, она могла за несколько минут справиться с дискомфортом, энергично убеждая себя: «Так я буду сумасшедшей! Вот незадача! Я уверена, я не смогу оставаться такой очень долго — но если смогу, это просто будет еще неприятней. Но не постыдно! Насколько бы рехнувшейся я ни была, я никогда из-за этого не буду дерьмом!»

Когда эта женщина начала справляться со своей тревогой по поводу тревоги, ее непомерный страх перед сексуальной неудачей почти полностью исчез. Затем, несколько недель спустя, он возобновился, но был относительно слабым, и она практически всегда была в состоянии с ним очень успешно справиться. Она продолжала посещать негипнотические сеансы РЭПТ в течение еще 14 месяцев, но за это время у нее было только 18 получасовых сеансов. За прошедшие 15 лет ей удалось сохранить свои результаты, лишь с небольшими рецидивами, которые случались, когда заканчивались любовные отношения с кем-либо; сейчас у нее счастливый брак, и она живет высоко продуктивной жизнью, не мучая себя тревогами. Время от времени она слушает запись гипнотического сеанса и считает, что она была очень полезна и помогла ей добиться еще больших успехов, чем она когда-то добилась в РЭПТ.

Я склонен согласиться с ней, частично потому, что я с успехом использовал подобные записанные сеансы со многими другими клиентами (хотя и с небольшим успехом или вообще безрезультатно в некоторых случаях). Но для меня остается еще нерешенным один вопрос, является ли эффект, предположительно получаемый от прослушивания кассеты с записью гипнотических сеансов, производной от всех 20 минут записи, включая гипнотически-релаксационные инструкции, или такой же результат можно было бы получить от прослушивания только 10 минут РЭПТ-инструкций, даже если бы они прослушивались отдельно от гипнотической части? Я пытался привлечь нескольких исследователей к проведению контрольных экспериментов, но пока, насколько я знаю, никто еще не проводил их. Я все еще надеюсь, что когда-нибудь такой эксперимент состоится. До этого времени я буду продолжать использовать аудиозаписи гипноза — эту РЭПТ-процедуру с некоторой долей веры в ее клиническую эффективность, которая у меня на данный момент сложилась по отношению к ней.

Есть несколько преимуществ в использовании РЭПТ-гипнотерапии, а также несколько доводов против обычного проведения РЭПТ без гипноза, включая следующие:

1. Некоторые клиенты верят — справедливо или нет — в силу (или магию) гипноза, поэтому просят его, и будут более благосклонно расположены по отношению к терапии, если в ней будет использован гипноз.

2. Способ, которым проводится гипнотическая РЭПТ, как показано в данной главе, предполагает многократное повторение терапевтического послания, потому что клиентов просят слушать запись ежедневно в течение последующего месяца или двух, чтобы подкреплять РЭПТ-методы, которые в нее включены.

3. Обычно атаке подвергается только одна проблема за раз, и только в случае успешного ее решения клиентом можно переходить к другим проблемам.

4. Такой способ проведения РЭПТ-гипнотерапии включает в себя описание домашнего задания, которое повторяется множество раз, чтобы побудить клиента к его выполнению.

5. Гипнотерапия, проводимая тем способом, который описан в данной главе, может быть скомбинирована с обычной индивидуальной и групповой РЭПТ и может использоваться как дополнение к негипнотической РЭПТ.

Недостатки использования РЭПТ-гипнотерапии следующие:

1. Клиенты склонны принимать авторитетные суггестии гипнотизера во всех видах гипнотерапии за свои собственные мысли. РЭПТ обычно заостряет внимание на научности мышления, и принятие суггестий гипнотизера (или слов терапевта в общем) может заглушить самостоятельное мышление, использование которого считается в РЭПТ более глубоким и действенным способом решения проблем.

2. Использование гипноза подразумевает для клиентов легкий или магический способ изменения себя, в то время как РЭПТ подчеркивает роль упорного труда на терапии, включая труд по избавлению от низкой толерантности к фрустрации или веры в магию. Форма РЭПТ-гипнотерапии, описанная в данной главе, по минимуму обращается к внушению, магии или легкому самоизменению, но все же может иметь такое значение для некоторых клиентов и может,

таким образом, привести только к частичному успеху в устранении и преодолении их основного расстройства. По этим причинам я (А. Э.) лишь изредка использую гипнотерапию и часто отговариваю клиентов от нее, чтобы они вкладывали в работу с обычной РЭПТ больше независимости и труда. Но, поскольку гипноз добавляет эмоциональное качество к терапии некоторых клиентов, он может быть полезен в отдельных случаях.

ОБ АВТОРАХ

Альберт Эллис, доктор философии, получил степень магистра и доктора философии в области клинической психологии в Университете штата Колумбия, является основателем и президентом Института рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке. Масса клиентов проходят у него индивидуальную и групповую терапию в клинике Института, огромное число терапевтов и консультантов проходят у него обучение, каждый год он проводит множество бесед, семинаров и тренингов в Нью-Йорке, многих других городах США и по всему миру. Он опубликовал более 60 книг и монографий, более 700 статей и выпустил более 150 аудио- и видеокассет. Наиболее известными его работами являются *Sex Without Guilt, Reason and Emotion in Psychotherapy, A Guide to Rational Living, How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable About Anything — Yes, Anything!*, *Overcoming Resistance; Better, Deeper and More Enduring Brief Therapy.* Является обладателем многих наград, в том числе наград Американского психологического общества, Американского общества консультантов и Общества развития поведенческой терапии за выдающийся профессиональный и клинический вклад.

Уинди Драйден, доктор философии, профессор Лондонского университета. Автор и редактор более 100 книг, множества статей, редактор серии 12 книг. Среди опубликованных издательством «Спрингер» его книг — первое издание «Практики рационально-эмоциональной поведенческой терапии», а также *The Essential Albert Ellis: Seminal Writings on Psychotherapy, Overcoming Resistance: Rational-Emotive Therapy With Difficult Clients, Doing RET: Albert Allis in Action.* Сотрудник Института рационально-эмоциональной поведенческой терапии Альберта Эллиса, член Британского психологического общества и Британского общества консультантов, редактор журнала *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* (Springer Publishing).

Приложения

1
Как сохранить и приумножить успехи, достигнутые с помощью рационально-эмоциональной поведенческой терапии

Альберт Эллис, доктор философии
Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии, Нью-Йорк

Если вы начнете работать над использованием теории и практики рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ), вы сможете изменить свои саморазрушительные мысли, чувства и поведение и почувствовать себя лучше, чем до начала терапии. Отлично! Но вы будете время от времени отступать назад и иногда очень далеко. Никто не идеален, и практически все люди делают два-три шага вперед и один назад. Почему? Потому что такова природа людей: совершенствоваться, иногда прекращать совершенствоваться, а временами и скатываться вниз. Как вы можете уменьшить (но не полностью устранить!) свою склонность делать шаги назад? Как вы можете достичь установленных терапевтических целей и даже еще большего? Здесь представлены некоторые методы, проверенные нами в Институте рационально-эмоциональной терапии в Нью-Йорке, которые сочли эффективными многие из наших клиентов.

КАК УДЕРЖАТЬ СВОИ ДОСТИЖЕНИЯ

1. Когда вы добиваетесь какого-то результата, а затем скатываетесь назад к прежним чувствам тревоги, депрессии и неполноценности, попробуйте напомнить себе и точно указать, какие мысли, чувства и действия вы когда-

то изменили, чтобы прийти к улучшению. Если вы снова почувствуете депрессию, воспроизведите ход своих мыслей, который вы использовали в РЭПТ для борьбы с депрессией. Например, вы можете вспомнить, что:

a) Вы прекратили твердить себе, что вы никчемный человек и у вас никогда не получится получить то, чего вы хотите.
b) У вас были успехи на работе или в любовных отношениях, что доказывает, что у вас были некоторые способности и вас можно было любить.
c) Вы заставили себя ходить на интервью, а не избегать их и тем самым помогли себе преодолеть свою тревогу из-за них.

Напоминайте себе о том, как вы изменили свои мысли, чувства и поведение, и о том, что этим изменением вы и помогли себе.

2. Продолжайте думать, думать и думать о рациональных идеях или повторять утверждения совладания, например: «Прекрасно добиваться успеха, но я могу полностью принимать свою личность и наслаждаться жизнью даже после неудачи!»

Не просто бессмысленно повторяйте эти утверждения, но многократно проживайте и продумывайте их, пока действительно не начнете в них верить и чувствовать, что это правда.

3. Продолжайте искать, открывать, бросать вызов и опровергать свои иррациональные убеждения, при помощи которых вы опять заставляете себя расстраиваться. Возьмите каждую из важных иррациональных идей, например: «Чтобы быть стоящим человеком, я должен быть успешным!», и спросите себя: «Почему это убеждение верно?», «Где доказательство того, что моя самоценность и способность радоваться жизни полностью зависит от успешности в чем-то?», «Каким образом я могу стать полностью неприемлемым как человек, если провалю какое-то важное дело или тест?», «Если я буду продолжать придерживаться этой идеи, какого рода результаты я получу?»

Продолжайте *постоянно и с силой* оспаривать свои иррациональные убеждения каждый раз, когда видите, что позволяете им возвращаться. И даже если вы не придерживаетесь их активно, вы должны понимать, что они могут снова воскреснуть, поэтому осознайте и в качестве профилактики — и с энтузиазмом! — опровергните их.

4. Продолжайте рисковать и делать то, чего вы иррационально боитесь — например, ездить на эскалаторе, общаться, искать работу или писать литературные произведения. Как только вы сможете частично преодолеть один из своих иррациональных страхов, продолжайте регулярно вести себя вопреки ему. Если вы испытываете дискомфорт, заставляя себя делать то, чего вы иррационально боитесь, не позволяйте себе уйти от этого — и тем самым сохранить дискомфорт навсегда! Чаще заставляйте себя выдерживать *дискомфорт* по максимуму, чтобы искоренить свои иррациональные страхи и стать более спокойным и нетревожным впоследствии.

5. Постарайтесь четко уяснить различие между здоровыми негативными чувствами, такими, как печаль, сожаление и разочарование, которые возникают, когда вы не получаете что-то важное для вас, что вы хотели получить, и нездоровыми негативными чувствами, такими как депрессия, тревога, ненависть или жалость к себе, когда вы не смогли достичь желаемой цели или страдаете от нежелательных вещей. Каждый раз, чувствуя *чрезмерную* озабоченность (панику) или *ненужные* страдания (депрессию), осознайте, что вы испытываете статистически нормальные, но психологически нездоровые эмоции, и что вы, вероятно, вызываете их у себя некоторыми своими догматическими *«должен»*, *«обязан»* или *«надо»*. Осознайте свою способность изменить нездоровые чувства (основанные на долженствовании) обратно на здоровые (основанные на предпочтении). Выделите свои депрессивные чувства и работайте над ними, пока вы не будете ощущать лишь сожаление и печаль. Выделите свою тревогу и работайте с ней, пока она не превратится только в озабоченность и бдительность. Используйте рационально-эмоциональное воображение, чтобы вживую представить себе неприятное Активирующее событие еще до того, как оно произойдет; позвольте себе в то время, как вы его представляете, ощутить нездоровую расстроенность (тревогу, депрессию, гнев или самоуничижение); затем проработайте свои чувства, чтобы изменить их на здоровые негативные эмоции (озабоченность, раздражение, сожаление, печаль) так, чтобы вы могли их переживать, представляя, как происходит самое худшее. Не сдавайтесь до тех пор, пока вы действительно не измените свои чувства.

6. Избегайте саморазрушительной проволочки. Выполняйте неприятные задачи — сегодня! Если вы опять отложите их, позвольте себе вознаградить себя чем-нибудь, что вам нравится — например, едой, отпуском, чтением или общением — *только* после того, как вы выполните то задание, которое вам так легко избежать. Если это не сработает, вы можете себя сурово наказать — например, за каждую свою проволочку два часа проговорить со скучным человеком или сжечь стодолларовую купюру.

7. Покажите себе, что сохранение своего эмоционального здоровья и определенной доли счастья даже тогда, когда на вас наваливаются неприятности, *может быть увлекательным приключением и своего рода вызовом.* Прослеживание корней своих страданий можно сделать одним из самых важных занятий в вашей жизни — таким, ради которого вы будете полны совершенной решимости постоянно работать. Полностью осознайте, что у вас практически всегда есть некоторый *выбор* касательно того, как вам думать, чувствовать и вести себя, активно ставьте перед собой необходимость сделать такой выбор.

8. Помните — и используйте — три главных инсайта РЭПТ, которые были впервые обозначены в 1962 году (в книге «Reason and Emotion in Psychotherapy»).

Инсайт № 1. Вы в большинстве случаев *сами выбираете* расстройство по поводу неприятных событий в своей жизни, несмотря на то что вас могут провоцировать на это внешние события или ваш социальный опыт. Вы в основном чувствуете так, как мыслите. Когда с вами происходит что-то неприятное или нежелательное в пункте «А» (Активирующее событие), вы сознательно или неосознанно *выбираете* рациональные Взгляды («РВ»), которые ведут к печали и сожалению, или иррациональные («ИВ»), которые ведут к депрессии, тревоге и ненависти к себе.

Инсайт № 2. Независимо от того, где и когда вы приобрели свои иррациональные Взгляды и саморазрушительные привычки, вы теперь, в настоящее время, *выбираете* их сохранение — вот почему вы страдаете от расстройства сейчас. Ваше прошлое и условия настоящей жизни существенно *влияют* на вас, но не они заставляют вас *расстраиваться.* Главную роль в вашем нынешнем расстройстве играет ваша *текущая* философия.

Инсайт № 3. Вы не можете изменить свою личность и сильную склонность зря расстраивать себя по волшебству. Фундаментальные личностные изменения требуют *упорной работы и практики* — да, работы и практики — чтобы вы смогли изменить свои иррациональные Взгляды, нездоровые чувства и саморазрушительное поведение.

9. Постоянно — и умеренно! — ищите личные радости и удовольствия — например, чтение, развлечения, спорт, хобби, искусство, наука и другие поглощающие занятия. Сделайте своей главной жизненной целью не только достижение эмоционального здоровья, но и получение настоящего удовольствия. Постарайтесь найти себе такую долговременную цель, задачу или занятие, которое действительно вас будет очень увлекать. Хорошая счастливая жизнь даст вам что-то, *для чего жить*, отвлечет вас от многих серьезных неприятностей и побудит вас сохранять и улучшать свое психическое здоровье.

10. Постарайтесь поддерживать контакт с несколькими людьми, которые знакомы с РЭПТ и могут обсудить с вами некоторые ее аспекты. Расскажите им о проблемах, с которыми вам трудно справиться, и о том, как вы используете РЭПТ, чтобы их преодолеть. Посмотрите, согласятся ли они с вашим решением и смогут ли предложить другие — или лучшие — способы опровержения, которые вы можете использовать для работы над своими иррациональными Взглядами.

11. Практикуйтесь использовать РЭПТ с некоторыми своими друзьями, родственниками или коллегами, которые хотят получить от вас такую помощь. Чем чаще вы будете использовать ее с другими, чем лучше вы сможете понимать их иррациональные взгляды и отговаривать их от этих саморазрушительных идей, тем лучше вы будете понимать основные принципы РЭПТ и применять их к себе. Когда вы видите, что человек ведет себя нездоровым образом, иррационально, попытайтесь определить — разговаривая или не разговаривая с ним об этом, — какими могут быть его иррациональные идеи и как их можно активно и энергично опровергнуть.

12. Если вы проходите индивидуальную или групповую РЭПТ, старайтесь записывать свои сеансы, чтобы потом внимательно прослушивать эти записи в промежутке между встречами и позволить некоторым РЭПТ-идеям, о которых вы узнали на терапии, просочиться в вас. После окончания терапии сохраните эти записи и прокручивайте их себе время от времени, чтобы они напоминали вам, как справляться с некоторыми вашими старыми проблемами или вновь возникшими трудностями.

13. Постоянно читайте книги по РЭПТ и используйте аудио- и видеокассеты. К перечню указаний, который вы получили, начав проходить терапию в Институте, прилагался список основных книг и кассет, раскрывающих принципы и практику РЭПТ. Прочитайте или прослушайте некоторые из них (особенно A Guide to Personal Happiness, Ellis & Becker; A Guide to Rational Living, Ellis & Harper; Overcoming Procrastination, Ellis & Knaus; Overcoming the Rating Game, Hauck; A Rational Counseling Primer, Young; How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable About Anything — Yes, Anithyng!, Think of Your Way to Happiness, Dryden & Gordon). Возвращайтесь периодически к литературе и аудиовидеоматериалу по РЭПТ, чтобы напоминать себе об основных открытиях и положениях РЭПТ.

КАК БОРОТЬСЯ С ВОЗВРАЩЕНИЕМ К ПРЕЖНИМ УБЕЖДЕНИЯМ

1. Примите свое возвращение к прежним убеждениям как нормальное явление — как то, что случается практически со всеми людьми, которые сначала эмоционально поправляются; а потом откатываются назад. Воспринимайте это как одно из проявлений человеческого несовершенства. Не заставляйте себя чувствовать стыд, когда возвращаются некоторые из ваших симптомов, и не думайте, что вы должны справиться с ними только сами и что с вашей стороны будет неправильно или слабостью стремление пройти дополнительные сеансы терапии или поговорить с друзьями о возобновившихся проблемах.

2. Когда вы возвращаетесь к старому, воспринимайте свое саморазрушительное поведение как плохое или неудачное, но упорно работайте над тем, чтобы не скатиться к самобичеванию за это поведение. Применяйте крайне важный принцип РЭПТ: отказаться от оценки себя, своего «Я», своей сущности, критикуя только свои действия, поступки или черты. Вы всегда — человек, который ведет себя хорошо или плохо, но никогда — плохой или хороший человек. Неважно, в какой степени вы возвратились к старому и насколько возобновили свое прежнее расстройство, работайте над полным принятием себя вместе с этим неудачным или слабым поведением — и затем пытайтесь, не останавливаясь, пытайтесь изменить свое поведение.

3. Вспомните формулу РЭПТ А—В—С и четко определите, что вы делали для того, чтобы вернуться к старым симптомам. В пункте «А» (Активирующее событие) вы обыкновенно снова испытывали некоторую неудачу или отвержение. В «РВ» (рациональные Взгляды) вы, наверное, сказали себе, что вам не нравится проигрывать или вы бы не хотели быть отвергнутым. Если бы вы остались только при таких, рациональных, взглядах, вы бы чувствовали лишь сожаление, грусть, разочарование или раздражение. Но если вы снова вернулись к своему расстройству, вероятно, вы дошли до некоторых иррациональных Взглядов («ИВ»), например, таких: «Я не должен проигрывать! Это ужасно — потерпеть неудачу!», «Меня должны принимать, потому что если меня отвергают, значит, я недостойный любви, никчемный человек!» Затем, после того как вы убедили себя в этих иррациональных взглядах, в пункте «С» (эмоциональное Следствие) вы почувствовали снова депрессию и вернулись к самоуничижению.

4. Когда вы найдете то свое иррациональное убеждение, которое вновь привело вас к расстройству, так же, как и раньше, используйте — немедленно и настойчиво — приемы Диспута («Д»), чтобы опровергнуть это убеждение и отказаться от него. Так, вы можете спросить себя: «Почему я не должен проигрывать? Действительно ли это ужасно — проиграть?» И вы можете ответить: «Нет причин, по которым я не должен проигрывать, хотя я думаю, что есть несколько причин, по которым это было бы крайне нежелательно. Проигрывать — не ужасно, это просто определенно неприятно». Вы также можете оспорить другие свои иррациональные убеждения, спросив себя: «Где это написано, что меня должны принимать? Каким образом я становлюсь недостойным любви, никчемным человеком, если меня отвергли?» И вы можете ответить: «Меня не должны принимать, хотя это было бы предпочтительно. Если меня отвергнут, то я стану человеком, которого, увы, в этот раз отверг определенный человек в определенных обстоятельствах, но никак не недостойным любви и никчемным человеком, которого будут отвергать всегда и все по-настоящему важные для меня люди».

5. Продолжайте искать, находить и активно и энергично оспаривать свои иррациональные взгляды, которые вы снова оживили и которые снова заставляют вас чувствовать депрессию или тревогу. Не прекращайте это делать, снова и снова, пока у вас не разовьется интеллектуальный и эмоциональный мускул (точно так же, как вы развиваете мускул физический, сначала узнав, как его развить, а затем постоянно упражняясь в этом).

6. Не обманывайте себя, веря в то, что если вы просто измените свой язык, то это всегда приведет к изменению вашего образа мыслей. Если вы невротически твердите себе: «Я должен добиваться успеха и одобрения» и разумно измените это утверждение на: «Я предпочитаю добиваться успеха и одобрения», вы на самом деле все же можете сильно верить в то, что «Но я все-таки должен быть успешным и любимым». Прежде чем вы прекратите свое оспа-

ривание и прежде чем вы удовлетворитесь своими ответами на него (что в РЭПТ называется «Э», или Эффективная новая философия), продолжайте опровергать, пока вы действительно не убедите себя в своих рациональных ответах и пока ваши нездоровые чувства не исчезнут окончательно. Потом повторите то же самое много, много раз, пока ваша новая эффективная философия не закрепится и не станет привычной — что произойдет практически всегда, если вы будете работать над ее установлением и упрочением.

7. Легкое и «интеллектуальное» убеждение себя в своей новой эффективной философии или рациональных Взглядах часто не будет иметь большого эффекта и продолжительности. Это нужно делать с силой и энергией, и так много-много раз. Таким образом, вы сможете себя сильно убедить, так, что вы будете чувствовать это: «Я не нуждаюсь в том, чего мне хочется! Я не должен добиваться успеха, как бы сильно мне этого ни хотелось!», «Я могу пережить отвержение значимым для меня человеком! Оно меня не убьет — и я еще смогу быть счастливым!», «Ни один человек не достоин порицания, нет на свете никчемных людей, это также относится и ко мне!»

КАК ПЕРЕНЕСТИ ОПЫТ РАБОТЫ НАД ОДНОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ НА РЕШЕНИЕ ДРУГИХ ПРОБЛЕМ

1. Покажите себе, что ваша текущая эмоциональная проблема и то, чем вы ее вызвали, не уникальны, и что практически все эмоциональные и поведенческие затруднения создаются иррациональными Взглядами («ИВ»). Но какими бы ни были ваши ИВ, вы можете преодолеть их, усиленно и упорно оспаривая их и поступая вопреки им.

2. Признайте, что вы склонны к трем основным видам иррациональных взглядов, которые приводят вас к расстройствам, и что эмоциональные и поведенческие проблемы, которые вы хотите ослабить, попадают в одну из трех категорий:

а. «Я должен быть успешен и получать одобрение людей, которых считаю важными для себя». Этот ИВ ведет вас к чувству тревоги, депрессии и ненависти к себе, а также к избеганию выполнения тех дел, в которых вас может постигнуть неудача и уходу от отношений, которые могут обернуться неблагоприятно.

б. «Другие должны относиться ко мне справедливо и хорошо!» Этот ИВ играет важную роль в возникновении гнева, ярости, враждебности и сверхвозмущения.

в. «Условия моей жизни должны быть комфортными и без серьезных трудностей!» Этот ИВ приводит к возникновению низкой терпимости к фрустрации и жалости к себе, а иногда к ярости или депрессии.

3. Признайте, что когда вы прибегаете к одному из этих трех абсолютистских «должен» — или к любой из их многочисленных вариаций, на которые вы можете очень легко соскользнуть — вы обычно естественно извлекаете из него другие иррациональные выводы, такие как:

а. «Так как я не настолько успешен, насколько должен, я глупый и никчемный человек!» (самоуничижение).

б. «Если люди, которых я считаю важными для себя, не одобряют меня, как должны, то это ужасно, кошмарно!» (драматизация).

в. «Люди, которые не относятся ко мне хорошо и справедливо, как должны — совершенно гадкие люди и заслуживают порицания!» (осуждение).

г. «Условия, в которых я живу, некомфортны, и в моей жизни есть некоторые серьезные трудности, которых в ней не должно быть. Я не могу этого вынести! Мое существование — полный кошмар!» (Не-могу-этого-вынести).

д. «Поскольку я не добился успеха и одобрения — чего просто обязан был достичь — я всегда буду неудачником и отверженным, хотя не должен быть им» (сверхобобщение).

4. Проанализируйте, и вы увидите, что эти иррациональные убеждения являются частью вашего общего репертуара мыслей и чувств и что вы привносите их в самые разные ситуации, которые не соответствуют вашим желаниям. Осознайте, что практически во всех случаях, когда вы были серьезно расстроены и вели себя явно саморазрушительным образом, вы сознательно или неосознанно придерживались одного или более из этих ИВ. Следовательно, если вы избавитесь от них в одной области, но все же будете испытывать эмоциональные проблемы в отношении чего-то еще, вы всегда можете использовать принципы РЭПТ, чтобы обнаружить свои ИВ в другой области и искоренить их.

5. Постоянно напоминайте себе, что практически никак невозможно испытывать эмоциональные проблемы, если вы отступили от своих абсолютистских и догматических «должен», «нужно», «обязан», и последовательно заменяйте их на гибкие (хотя в то же время и сильные) желания и предпочтения.

6. Не забывайте, что вы можете изменить свои иррациональные взгляды, строго (но не косно!) применяя гибкие научные методы. При помощи научного мышления вы сможете показать себе, что ваши иррациональные убеждения — всего лишь теории и гипотезы, а не факты. Вы можете логически и реалистически оспорить их, используя множество способов, например, такие:

а. Вы можете показать себе, что ваши ИВ приносят вам вред — что они препятствуют достижению вами ваших целей и вашего счастья. Если вы твердо верите, что: «Я должен добиваться успеха в важных делах и получать одобрение всех важных в моей жизни людей», — вы, конечно, иногда будете терпеть неудачи, и не всегда вас будут одобрять —

и тогда вы будете чувствовать тревогу или впадать в депрессию вместо того, чтобы испытывать сожаление или разочарование.

б. Ваши иррациональные убеждения не согласуются с реальностью — особенно с фактом человеческого несовершенства. Если бы вы всегда должны были быть успешным, если бы вселенная приказала вам, что вы должны быть таким; вы бы, совершенно очевидно, всегда добивались успеха. Но это, конечно, не так! Если бы вы неизменно должны были бы одобряться другими, вас бы всегда одобряли. Но очевидно, что очень часто это не так! Вселенная — совершенно точно — не организована так, чтобы исполнялись все ваши требования. Поэтому несмотря на то, что ваши желания зачастую реалистичны, ваши богоподобные требования — явно нет!

в. Ваши иррациональные убеждения нелогичны, несогласованы и противоречивы. Неважно, как сильно вы хотите быть успешным и одобряемым, из этого никогда не будет следовать, что вы должны преуспевать в этих (или любых других) отношениях. Неважно, насколько желательны вежливость и справедливость, они не обязаны существовать.

Хотя научный метод не идеален и не сакрален, он все же может помочь вам обнаружить, какие ваши взгляды являются иррациональными и саморазрушительными, и использовать фактические доказательства, логическое мышление и практический анализ для их минимизации. Если вы постоянно будете мыслить гибко, вы избежите догм и утверждения гипотез о себе, других людях и мире вокруг вас, сохраняя свое мышление открытым для изменений.

7. Попытайтесь поставить себе несколько основных жизненных целей — целей, которые бы вы очень стремились достичь, но никогда не требуйте от себя того, что вы абсолютно должны их осуществить. Проверяйте, насколько вы придерживаетесь своих целей, время от времени пересматривайте их, свое к ним отношение и будьте целенаправленными, не требуя от себя достижения своих целей.

8. Если вы снова увязли и начали вести жизнь, на ваш взгляд, несчастную и тупую, просмотрите пункты данной брошюры и проработайте их. И снова: если вы откатываетесь назад или вам не удается продвинуться вперед по желаемому для вас пути, не стесняйтесь вернуться к терапии на несколько повторных сеансов или присоединиться к одной из терапевтических групп, которые регулярно проходят в Институте.

Выражаю свою благодарность и признательность следующим сотрудникам Института рационально-эмоциональной терапии в Нью-Йорке, которые читали рукопись данной брошюры и сделали ценные комментарии: Raymond DiGiuseppe, Mal Holland, Terry Jordan, Leonor Lega, Naomi McCormick, Harriet Mischel, Beverly Pieren, Susan Presby, Karin Schlieder, Janet Wolfe, Joe Yankura, Thea Zeeve. Тем не менее я беру на себя всю ответственность за взгляды, изложенные в данной брошюре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основные книги и другие источники по рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ) помечены звездочкой. Большую часть данных материалов можно получить в Институте рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке, 45 East 65th Street, New York, NY 10021–6593; (212) 535–0822. В институте будет продолжаться подготовка книг и других материалов по РЭПТ, а также семинары, беседы, тренинги и другие презентации для профессионалов и общественности, которые идут и в настоящее время. Заинтересованные лица могут заказать бесплатный анонс публикаций и событий в институте.

2
Форма для личностных данных

ФИО________________________________

Консультационный центр

Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии Альберта Эллиса
45 East 65th Street, New York, N. Y. 10021

Личностные данные — часть 1

Инструкция. Пожалуйста, ответьте на следующие пункты как можно более искренно, это облегчит нам работу над большей частью ваших проблем. Прочитайте каждое высказывание и обведите после каждого слово ЧАСТО, ИНОГДА или РЕДКО, чтобы указать, как часто вы испытываете чувство, описанное в высказывании. Так, если вы часто чувствуете себя глупо или смущаетесь, когда допускаете ошибку в присутствии других людей, обведите слово ЧАСТО напротив пункта 1; и если вы редко или почти никогда не испытываете стыда, когда вам очень хочется сделать то, что не вызывает одобрения у других людей, обведите слово РЕДКО напротив пункта 2. Убедитесь, что вы обвели одно и только одно слово в каждом пункте. НЕ ПРОПУСКАЙТЕ НИ ОДИН ИЗ ПУНКТОВ. Напоминаем, что в ваших интересах быть как можно более откровенными.

Принятие

1. Я чувствую себя глупо или смущаюсь, когда допускаю ошибку в присутствии других людей	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
2. Я испытываю стыд, когда мне очень хочется сделать то, что не вызывает одобрения у других людей	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
3. Я чувствую смущение, когда люди узнают нежелательные факты о моей семье или моем прошлом	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО

4. Я расстраиваюсь, если мой дом, машина, финансы или другие материальные ценности оказываются хуже, чем у других	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
5. Я ощущаю дискомфорт, находясь в центре внимания	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
6. Я сильно переживаю, когда уважаемый мною человек меня критикует	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
7. Я переживаю из-за своей внешности и одежды, когда я на людях	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
8. Мне кажется, что если люди ближе познакомятся со мной, они узнают, какой я на самом деле никчемный человек	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
9. Я испытываю безграничное одиночество	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
10. Я чувствую, что мне просто необходимо одобрение и любовь людей, которые мне важны	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
11. Я чувствую зависимость от других людей и мучаюсь, если не могу получить их помощь	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО

Фрустрация

12. Меня удручает, когда дела движутся медленно и не могут идти быстрее	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
13. Я откладываю дела, которые мне необходимо сделать	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
14. Меня расстраивают жизненные неудобства и неисполненные надежды	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
15. Я злюсь, если кто-то заставляет меня ждать	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
16. Я чувствую ревность по отношению к людям, в чем-то меня превосходящим	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
17. Я негодую, когда люди не принимают мои предложения и не делают того, чего хочу я	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
18. Я чувствую, что не смогу стерпеть и должен изменить людей, которые ведут себя глупо или неприятно	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
19. Я чувствую, что не могу взять на себя большую ответственность	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
20. Я возмущаюсь, если мне нужно прикладывать огромные усилия, чтобы получить то, что я хочу	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО

21. Я очень жалею себя, когда у меня случаются неприятности	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
22. Я чувствую, что не смогу довести дело до конца, особенно если оно с самого начала оказывается трудным	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
23. Меня мало что волнует и многое наводит скуку	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
24. Мне с трудом дается самодисциплина	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
Несправедливость			
25. Мне хочется отомстить людям, которые делают гадости	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
26. Мне хочется все высказать аморальным людям	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
27. Меня расстраивает несправедливость жизни; я считаю, что виновные должны понести суровое наказание	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
Достижения			
28. Я сильно ругаю себя за свои мизерные успехи	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
29. Мне стыдно, если меня постигает неудача в важных делах	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
30. Меня терзает тревога, когда мне нужно принять серьезное решение	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
31. Мне страшно идти на риск или пробовать что-то новое	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
Ценность			
32. Меня мучает вина из-за моих мыслей и поступков	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
33. Я чувствую себя никчемным человеком	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
34. Мне хочется свести счеты с жизнью	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
35. Мне хочется плакать	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
36. Я чувствую, что слишком легко уступаю другим	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО
37. Мне кажется, что я не смогу измениться в лучшую сторону	ЧАСТО	ИНОГДА	РЕДКО

38. Я чувствую, что я глуп ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
39. Я чувствую, что моя жизнь лишена смысла и цели ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО

Контроль

40. Мне кажется, что все мои проблемы в настоящем идут из трудного детства ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
41. Мне кажется, что если я терпел неудачи в важных делах в прошлом, то я неизбежно окажусь неудачником и в будущем ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
42. Я негодую на родителей за то, как они меня воспитывали, потому что это приносит мне много проблем ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
43. Я чувствую, что не могу контролировать свои сильные эмоции, такие как тревога или ярость ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО

Определенность

44. Я чувствую себя потерянным, не имея некоторой высшей сущности или цели, на которую я могу опереться ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
45. Я чувствую, что должен снова и снова делать определенные вещи даже против собственного желания, потому что в обратном случае может произойти что-то плохое ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
46. Я ощущаю дискомфорт, когда что-то не в идеальном порядке ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО

Драматизация

47. Я беспокоюсь о том, что произойдет со мной в будущем ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
48. Меня волнует то, что я могу попасть в аварию или заболеть ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
49. Меня пугает мысль о посещении новых мест или о встрече с группой незнакомых людей ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО
50. Меня пугает мысль о собственной смерти ЧАСТО ИНОГДА РЕДКО

3

Форма РЭПТ по самопомощи

Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии Альберта Эллиса
45 East 65th Street, New York, N. Y. 10021
(212) 535–0822

(А) АКТИВИРУЮЩИЕ СОБЫТИЯ, мысли или чувства, которые имели место непосредственно перед тем, как я испытал нездоровые эмоции или проявил деструктивное поведение: ______________________

____

(С) СЛЕДСТВИЕ, или СОСТОЯНИЕ — нездоровые эмоции или деструктивное поведение — которое проявляется у меня и которое я хотел бы изменить ______________________

____

(В) ВЗГЛЯДЫ — иррациональные взгляды (ИВ), которые приводят к данным Следствиям (эмоциональному расстройству и деструктивному поведению). Обведите все те, которые приложимы к данным Активирующим событиям (А)	**(Д) — ДИСКУТИРОВАНИЕ** по поводу каждого обведенного ИРРАЦИОНАЛЬНОГО ВЗГЛЯДА. Примеры: «Почему я ДОЛЖНА быть успешной?», «Где написано, что я ПЛОХОЙ ЧЕЛОВЕК?», «Где доказательство того, что меня ДОЛЖНЫ одобрять и принимать?»	**(Э) — ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ** (РВ) взамен моим ИРРАЦИОНАЛЬНЫМ ВЗГЛЯДАМ (ИВ). Примеры: «Я бы ПРЕДПОЧЛА быть успешной, но я не ОБЯЗАНА», «Я ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ повел себя плохо, но я не ПЛОХОЙ ЧЕЛОВЕК»
1. Я ДОЛЖЕН быть успешным или очень успешным!		....

2. Я ПЛОХОЙ и НИКЧЕМНЫЙ ЧЕЛОВЕК, когда допускаю слабость или глупость.		
3. Меня ДОЛЖНЫ одобрять и принимать важные для меня люди!		
4. Если меня отвергают, то я ПЛОХОЙ И НЕДОСТОЙНЫЙ ЛЮБВИ ЧЕЛОВЕК.		
5. Люди ДОЛЖНЫ поступать со мной порядочно и давать то, что мне НЕОБХОДИМО!		
6. Люди, которые ведут себя аморально и недостойно, — ОТВРАТИТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ!		
7. Люди НЕ ДОЛЖНЫ обманывать моих ожиданий, ведь это УЖАСНО!		
8. В моей жизни НЕ ДОЛЖНО быть много трудностей и преград.		
9. Я НЕ ПЕРЕНОШУ серьезные неприятности и людей со сложным характером!		
10. Это УЖАСНО И КОШМАРНО, когда все идет не так, как я хочу!		
11. Я НЕ МОГУ ВЫНЕСТИ несправедливость жизни!		

12. Мне НЕОБХОДИМО быть любимым тем, кто много для меня значит!		....
13. Мне НЕОБХОДИМО немедленное удовлетворение, иначе я ДОЛЖЕН чувствовать себя несчастным!		....
Дополнительные иррациональные взгляды:		
14.		....
15.		....
16.		....
17.		....
18.		....

(F) — *мои* ЧУВСТВА И ПОСТУПКИ после того, как я пришел к ЭФФЕКТИВНЫМ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВЗГЛЯДАМ: ____________

____

Я БУДУ УСЕРДНО ПОВТОРЯТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ ПРИ КАЖДОЙ УДОБНОЙ ВОЗМОЖНОСТИ, ПОТОМУ ЧТО ТАК Я МОГУ СНИЗИТЬ СВОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ СЕЙЧАС И СМОГУ ИЗБЕЖАТЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В БУДУЩЕМ.

4
Азбука эмоциональных и поведенческих проблем

A	C
	Основная нездоровая негативная эмоция: Основное саморазрушающее поведение:

A — АКТИВИРУЮЩЕЕ СОБЫТИЕ

- Опишите тот аспект ситуации, который взволновал вас больше всего
- Представьте на некоторое время, что «А» — это правда
- «А» может быть внутренним или внешним
- «А» может относиться к событию в прошлом, настоящем или будущем
- «А» может быть интерпретацией

C — СЛЕДСТВИЕ

Нездоровые негативные эмоции

- Тревога
- Депрессия
- Гнев
- Вина
- Стыд и смущение
- Обида
- Ревность

иВ	Д
Догматическое требование:	Это верно? Это логично? Это полезно?
Драматизация:	Это верно? Это логично? Это полезно?
Низкая толерантность к фрустрации:	Это верно? Это логично? Это полезно?
Принижение себя/других	Это верно? Это логично? Это полезно?

иВ — ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ

Ищите:

- Догматические требования (должен, обязан, абсолютно необходимо)
- Драматизация (Это ужасно, кошмарно, страшно)
- Низкая толерантность к фрустрации (Я этого не перенесу, Я этого не переживу)
- Принижение себя/других (плохой, хуже, никчемный)

Д — ДИСКУТИРОВАНИЕ

- Есть ли доказательства в пользу моих иррациональных взглядов? *Соответствуют ли они реальности*?
- *Логична* ли моя точка зрения? Следует ли она логически из рационального убеждения?
- *Полезна ли она*? Что-она мне дает?

рВ
Недогматическое предпочтение:
Оценка негативных сторон:
Высокая толерантность к фрустрации:
Принятие себя/других

Э
Новые здоровые негативные эмоции: Новое конструктивное поведение:

рВ — РАЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ

Стремитесь к:

- Недогматическим предпочтениям (желания, предпочтения, мечты)
- Оценке негативных сторон (это неприятно, неудачно)
- Высокой толерантности к фрустрации (Я могу это выдержать, Я могу это пережить)
- Принятию себя/других (понятие «обычный человек»)

Э — НОВЫЙ ЭФФЕКТ

Здоровые негативные эмоции:

- Озабоченность
- Грусть
- Раздражение
- Раскаяние
- Разочарование
- Сожаление
- Озабоченность по поводу моих взаимоотношений

ДОМАШНЯЯ РАБОТА

ПОЯСНЕНИЯ К ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ САМОПОМОЩИ

При заполнении этой формы очень важно выбрать конкретный пример проблемы. Чем более вы будете конкретны, тем лучше. Заполняйте форму в следующем порядке.

Во-первых, заполните «С»

1. Выберите одну нездоровую негативную эмоцию из перечисленных (которая могла бы быть основной) и запишите связанное с ней деструктивное поведение.

2. Для каждой эмоции используйте отдельную форму, если в разбираемом эпизоде вы испытываете не одну нездоровую негативную эмоцию.

3. Если ваша проблема связана только с нездоровым поведением, пропустите графу «эмоция».

Во-вторых, заполните «А»

1. Здесь необходимо, чтобы вы сосредоточились на том аспекте, который волнует вас больше всего.

2. Как сказано в форме, самое главное — временно допустить достоверность «А». Потом у вас будет возможность проверить это.

В-третьих, запишите свои «иВ» и «А»

1. Заполняйте графы сверху вниз.

2. Пропускайте те графы, которые неприменимы в вашем случае.

В-четвертых, заполните раздел «Д»

1. Ответьте на каждый из трех вопросов.

2. Не давайте «попугайских» ответов. Обдумывайте каждый ответ и докажите себе, почему правильным ответом будет «нет».

В-пятых, заполните раздел «рВ»

1. Снова начинайте заполнение сверху и пропускайте ненужные графы.

2. Убедитесь, что вы подтверждаете рациональную и отрицаете иррациональную идею в каждой заполненной графе.

В-шестых, заполните раздел «Э»

1. Приведите пример здоровой негативной эмоции из перечисленных, при этом убедившись, что она является конструктивной альтернативой нездоровой негативной эмоции, указанной в «С».

2. Запишите, какое конструктивное негативное поведение связано у вас с новой эмоцией.

3. Если ваша проблема связана только с саморазрушающим поведением, заполните только графу «новое конструктивное поведение», а графу «эмоция» пропустите.

В-седьмых, переосмыслите «А»

Удерживая в голове новые рациональные идеи, вернитесь к «А» и исправьте, если найдете, все неверные заключения.

Наконец, домашняя работа

Обсудите со своим терапевтом, какое вы могли бы сделать домашнее задание, чтобы укрепить свою убежденность в своих рациональных идеях.

5
Форма для биографической информации

Дата ______________________ ФИО ______________________________

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

Институт рационально-эмоциональной поведенческой терапии Альберта Эллиса
45 East 65th Street, New York, N. Y. 10021

Форма для биографической информации

И н с т р у к ц и я. Чтобы помочь нам облегчить решение Ваших проблем, пожалуйста, заполните эту форму и сделайте это как можно более честно. Вы сэкономите массу времени и сил, предоставив нам полную информацию. Вы можете быть уверены, что факты из данной формы, как и все, что вы говорите в Институте, будут находиться в строжайшей конфиденциальности, и никому из посторонних лиц не будет позволено просмотреть записи без Вашего письменного разрешения. ПОЖАЛУЙСТА, ВПИШИТЕ СВОИ ОТВЕТЫ.

1. Дата рождения (день, месяц, год) ________________ Возраст _________ Пол: М _______ Ж __________
2. Адрес: ____
3. Телефон домашний ______________________________ рабочий ______________________________
4. Адрес постоянного места жительства (если отличается от указанного выше) ______________________
____

5. Кто направил Вас в Институт? (выберите одно) ______

______ (1) сам ______ (2) школа или учитель ______ (3) психолог или психиатр ______ (4) общественная организация ______ (5) больница или поликлиника ______ (6) семейный врач ______ (7) друг ______ (8) родственник ______ (9) другое (поясните) ______ Были ли они здесь сами? ______ Да ______ Нет

6. Семейное положение на настоящее время:

______ (1) в браке не состоял (а) ______ (2) женат/замужем (живем вместе) первый раз

______ (3) женат/замужем (живем вместе) второй (или более) раз

______ (4) живем раздельно с супругом/супругой

______ (5) разведен(а) и не женат (не замужем) повторно

______ (6) овдовел(а) и не женился (не вышла замуж) повторно

Количество лет совместной жизни с настоящим супругом(ой) ______

Возраст детей мужского пола ______ Возраст детей женского пола ______

7. Количество законченных лет формального образования (обведите):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 более 20

8. Насколько Вы религиозны? (обведите то значение на шкале, которое соответствует степени Вашей религиозности)

Очень средне атеист

1 2 3 4 5 6 7 8 9

9. Возраст матери: ______ Если она скончалась, сколько Вам было тогда лет? ______

10. Возраст отца: ______ Если он скончался, сколько Вам было тогда лет? ______

11. Если Ваши родители разъехались, сколько Вам было лет на тот момент? ______

12. Если Ваши родители развелись, сколько Вам было лет на тот момент? ______

13. Количество разводов у матери ______ Количество разводов у отца ______

14. Количество живых братьев ____________ Количество живых сестер ____________

15. Возраст живых братьев ____________ Возраст живых сестер ____________

16. В нашей семье было ____________ детей. Я был(а) ____________ по счету.

17. Вас усыновили/удочерили? ____________ Да ____________ Нет

18. Какого рода лечение Вы проходили ранее по поводу своих эмоциональных проблем?

____________ часов индивидуальной терапии на протяжении ________ лет, закончившейся _____ лет назад.

19. Количество часов групповой терапии ___ Количество месяцев госпитализации в психиатрической больнице ____

20. Проходите ли Вы в настоящее время терапию где-либо еще? ________ Да ________ Нет

21. Количество раз, которое Вы принимали антидепрессанты за прошедший год ____________

22. Вид психотерапии, которую вы в основном проходили (кратко опишите метод лечения — например, анализ сновидений, свободные ассоциации, гипноз, лекарства и т. д.) ____________

____

23. Кратко перечислите (ЗАПИШИТЕ) основные жалобы, симптомы и проблемы на настоящее время: ____________

____

____

24. Кратко опишите любые другие жалобы, симптомы и проблемы, которые были у Вас в прошлом: ____________

____

____

25. При каких условиях Ваши проблемы усиливаются? ____________

____

____

26. При каких условиях Ваши проблемы уменьшаются? ____________

____

27. Чем Вам больше всего нравится заниматься, какие люди и вещи приносят Вам больше всего удовольствия? ________

28. Перечислите свои основные преимущества и положительные стороны: ________

29. Перечислите свои основные негативные стороны: ________

30. Перечислите свои основные проблемы в отношениях с другими людьми: ________

31. Перечислите свои основные проблемы в области любви и секса: ________

32. Перечислите свои основные проблемы в учебе или на работе: ________

33. Перечислите свои основные жизненные цели: ____________________

____

____

____

34. Что бы Вам больше всего хотелось в себе изменить: ____________________

____

____

____

35. Назовите свои главные физические недомогания, болезни, жалобы, увечья: ____________________

____

____

____

36. По какой специальности Вы получили свое основное образование? ____________________

Работа в настоящее время ________ Полная занятость ________ Неполная занятость ________

37. Профессия супруга/супруги ________ Полная занятость ________ Неполная занятость ________

38. Профессия матери ________________ Профессия отца ________________

39. Вероисповедание матери ________________ Вероисповедание отца ________________

40. Если вас воспитывали в детстве не родители, то кто? ____________________

41. Кратко опишите личность своей матери (или мачехи, или человека, заменявшего Вам мать), когда Вы были ребенком, и как складывались Ваши отношения: ____________________

____

____

42. Кратко опишите личность своего отца (или отчима, или человека, заменявшего Вам отца), когда Вы были ребенком, и как складывались Ваши отношения: ______________________________

____

____

____

43. Если в отношениях с кем-либо из братьев у Вас были серьезные проблемы, кратко опишите, какого рода: __________

____

____

____

44. Если в отношениях с кем-либо из сестер у Вас были серьезные проблемы, кратко опишите, какие: __________

____

____

____

45. Количество близких родственников мужского пола, имевших серьезные эмоциональные нарушения: __________

Количество госпитализированных для психиатрического лечения или совершивших попытку самоубийства: ______

Количество близких родственников женского пола, имевших серьезные эмоциональные нарушения: __________

Количество госпитализированных для психиатрического лечения или совершивших попытку самоубийства: ______

46. Дополнительная информация, которая, на Ваш взгляд, могла бы оказаться полезной ______________________________

____

____

____

6
Тест на безусловное самопринятие

Ответьте на вопросы и объясните свой ответ.

1. Любовь значимого другого делает вас более ценным человеком. Верно или нет?
2. Если тот, кто вам нравится, более успешен, чем вы, в важной для вас сфере деятельности, то он лучше вас. Верно или нет?
3. Если вас постигла неудача в важном для вас деле, то вы всего лишь несовершенное человеческое создание, а не неудачник. Верно или нет?
4. Вы можете дать человеку одну общую оценку, которая полностью его характеризует. Верно или нет?
5. Тот, кто изнасиловал маленького ребенка, порочен во всем и вся. Верно или нет?
6. Мать Тереза ценнее Адольфа Гитлера. Верно или нет?

Алфавитный указатель

К

Л

М

Н

О

П

Р

С

Т

Ф

Литература

Книги, которые отмечены звездочками, представляют собой основные материалы по теории РЭПТ.

1. *Ackerman* N. (1958). The psychodynamics of family life. New York: Basic Books.
2. *Adler* A. (1927). Understanding human nature. New York: Garden City.
3. *Ainslie* G. (1974). Specious reward: A behavioral theory of impulsiveness and impulse control. Psychological Bulletin, 82, 463–496.
4. **Alberti* R. E., & *Emmons* M. L. (1995). Your perfect right (6th ed.). San Luis Obispo, CA: Impact.
5. *Araoz* D. L. (1983). Hypnosis and sex therapy. New York: Brunner/Mazel.
6. *Bach* G. R. (1966). The marathon group: Intensive practice of intimate reaction. Psychological Reports, 18, 995–1002.
7. *Bandura* A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
8. **Bard* J. (1980). Rational-emotive therapy in practice. Champaign, IL: Research Press.
9. *Barrish* H. H., & *Barrish* I. J. (1985). Managing parental anger: The coping parent series. Leawood: Kansas: Overland Press.
10. *Barrish* I. J., & *Barrish* H. H. (1989). Surviving and enjoying your adolescent. Kansas City, MO: Westport Publishers.
11. *Bartley* W. W., III. (1984). The retreat to commitment (rev. ed.). Peru, IL: Open Court.
12. *Baucom* D. H., & *Epstein* N. (1990). Cognitive-behavioral marital therapy. New York: Brunner/Mazel.
13. **Dryden* W., & *Trower* P. (Eds.). (1986). Rational-emotive therapy: Recent developments in theory and practice. Bristol, England: Institute for RET (UK).
14. *Duckro* P., *Beal* D., & *George* C. (1979). Research on the effects of disconfirmed client role expectations in psychotherapy: A critical review. Psychological Bulletin, 86, 260–275.
15. *Dunlap* K. (1932). Habits: Their making and unmaking. New York: Liveright.
16. *Eisenberg* J. M., & *Zingle* H. W. (1975). Journal of Marriage and Family Counseling, (1), 81–91.
17. **Ellis* A. (1957). How to live with a "neurotic": At home and at work. New York: Crown; revised ed., Hollywood, CA: Wilshire Books, 1975.
18. **Ellis* A. (1958a). Rational psychotherapy. Journal of General Psychology, 59, 35–49. Reprinted by the Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.
19. **Ellis* A. (1958b). Sex without guilt. New York: Lyle Stuart; rev. ed., New York, Lyle Stuart, 1965.
20. **Ellis* A. (1960). The art and science of love. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
21. **Ellis* A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.

22. **Ellis* A. (1963). Toward a more precise definition of "emotional" and "intellectual" insight. Psychological Reports, 13, 125–126.
23. **Ellis* A. (1965). Suppressed: Seven key essays publishers dared not print. Chicago: New Classics House.
24. **Ellis* A. (1968). Is psychoanalysis harmful? Psychiatric Opinion, 5(1), 16–25. Reprinted by the Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.
25. **Ellis* A. (1969). A weekend of rational encounter. Rational Living, 4(2), 1–8.
26. **Ellis* A. (197 la). Growth through reason. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
27. **Ellis* A. (Speaker), (1971b). How to stubbornly refuse to be ashamed of anything (Cassette recording). New York: Institute for Rational Emotive Therapy.
28. **Ellis* A. (1972 a). Helping people get better: Rather than merely feel better. Rational Living, 7(2), 2–9.
29. **Ellis* A. (1972b). Psychotherapy and the value of a human being. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
30. **Ellis* A. (1973). Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach. New York: McGraw-Hill.
31. *Ellis A. (1974a). Technique of disputing irrational beliefs (DIBS). New York: Institute for Rational Emotive Therapy.
32. **Ellis* A. (1974b). The treatment of sex and love problems in women. In V. Franks & V. Burtle (Eds.), Women in therapy (pp. 284–306). New York: Brunner/Mazel.
33. **Ellis* A. (1976a). The biological basis of human irrationality. Journal of Individual Psychology, 32, 145–168. Reprinted by the Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.
34. **Ellis* A. (Speaker), (1976b). Conquering low frustration tolerance (Cassette recording). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
35. **Ellis* A. (Speaker), (1976c). Rational-emotive psychotherapy applied to groups (Film). Washington, DC: American Association of Counseling and Development.
36. **Ellis* A. (1976d). RET abolishes most of the human ego. Psychotherapy, 13, 343–348. Reprinted by the Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.
37. **Ellis* A. (Speaker), (1976e). Rational-emotive therapy with individuals and groups (Videotape). Austin, TX: Audio-Visual Resource Center, University of Texas.
38. **Ellis* A. (1976f). Sex and the liberated man. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
39. **Ellis* A. (1976g). Techniques of handling anger in marriage. Journal of Marriage and Family Counseling, 2, 305–316.
40. **Ellis* A. (1977a). Anger: How to live with and without it. Secaucus, NJ: Citadel Press.
41. **Ellis* A. (1977b). Fun as psychotherapy. Rational Living, 72(1), 2–6.
42. **Ellis* A. (Speaker), (1977c). A garland of rational humorous songs (Cassette recording). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
43. **Ellis* A. (1978a). Family therapy: A phenomenological and active-directive approach. Journal of Marriage and Family Counseling, 4(2), 43–50. Reprinted by the Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.
44. **Ellis* A. (1978b). Personality characteristics of rational-emotive therapists and other kinds of therapists. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 15, 329–332.
45. **Ellis* A. (1979a). Discomfort anxiety: A new cognitive behavioral construct. Part 1. Rational Living, 14(2), 3–8.
46. **Ellis* A. (1979b). The intelligent woman's guide to dating and mating. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.

47. **Ellis* A. (1979c). The issue of force and energy in behavioral change. Journal of Contemporary Psychotherapy, 10(2), 83–97.
48. **Ellis* A. (1979d). The practice of rational-emotive therapy. In A. Ellis & J. M. Whiteley (Eds.), Theoretical and empirical foundations for rational-emotive therapy (pp. 61–100). Monterey, CA: Brooks/Cole.
49. **Ellis* A. (1979e). The theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis & J. M. Whiteley (Eds.), Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy (pp. 33–60). Monterey, CA: Brooks/Cole.
50. **Ellis* A. (1980a). Discomfort anxiety: A new cognitive behavioral construct. Part 2. Rational Living, 15(1), 25–30.
51. **Ellis* A. (1980b). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. Cognitive Therapy and Research, 4, 325–340.
52. **Ellis* A. (1980c). The treatment of erectile dysfunction. In S. R. Leiblum & L. A. Pervin (Eds.), Principles and practice of sex therapy (pp. 240–258). New York: Guilford.
53. **Ellis* A. (1980d). The value of efficiency in psychotherapy. Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 77, 414–418.
54. **Ellis* A. (1981). The use of rational humorous songs in psychotherapy. Voices, 16(4), 29–36.
55. **Ellis* A. (1982 a). Intimacy in rational-emotive therapy. In M. Fisher & G. Striker (Eds.), Intimacy (pp. 203–217). New York: Plenum.
56. **Ellis* A. (1982b). Rational-emotive group therapy. In G. M. Gazda (Ed.), Basic approaches to group psychotherapy and group counseling (3rd ed.) (pp. 381–412). Springfield, IL: Thomas.
57. **Ellis* A. (1982c). The treatment of alcohol and drug abuse: A rational-emotive approach. Rational Living, 77(2), 15–24.
58. *Ellis* A. (1982d). Rational-emotive family therapy. In A. M. Home & M. M. Ohisen (Eds.), Family counseling and therapy (pp. 302–328). Itasca, IL: Peacock.
59. **Ellis* A. (1983 a). Failures in rational-emotive therapy. In E. B. Foa & P. M. G. Emmelkamp (Eds.), Failures in behavior therapy (pp. 159–171). New York: Wiley.
60. **Ellis* A. (1983b). The philosophic implications and dangers of some popular behavior therapy techniques. In M. Rosenbaum, C. M. Franks, & Y. Jaffe (Eds.), Perspectives in behavior therapy in the eighties (pp. 138–151). New York: Springer Publishing Co.
61. *Ellis* A. (1983c). Rational-emotive therapy (RET) approaches to overcoming resistance. British Journal of Cognitive Therapy, 7(1), 28–38.
62. **Ellis* A. (1985a). Dilemmas in giving warmth or love to clients: An interview with Windy Dryden. In W. Dryden (Ed.), Therapist's dilemmas (pp. 5–16). London: Harper & Row.
63. "*Ellis*, A. (1985b). Expanding the ABCs of rational-emotive therapy. In M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), Cognition and psychotherapy (pp. 313–323). New York: Plenum.
64. **Ellis* A. (1985c). Overcoming resistance: Rational-emotive therapy with difficult clients. New York: Springer Publishing Co.
65. **Ellis* A. (1986). Anxiety about anxiety: The use of hypnosis with rational-emotive therapy. In E. T. Dowd &J. M. Healy (Eds.), Case studies in hypnotherapy (pp. 3–11). New York: Guilford.
66. **Ellis* A. (1987a). A sadly neglected cognitive element in depression. Cognitive Therapy and Research, 77, 121–146.

67. **Ellis* A. (1987b). The use of rational humorous songs in psychotherapy. In W. E Fry, Jr. & W. A. Salameh (Eds.), Handbook of humor and psychotherapy (pp. 265–286). San Diego: Professional Resource Exchange.
68. **Ellis* A. (1988). How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything—yes, anything! Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
69. **Ellis* A. (Speaker). (1989). Unconditionally accepting yourself and others (Cassette recording). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
70. **Ellis* A. (Speaker). (1990). Albert Ellis live at the Learning Annex New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
71. **Ellis* A. (1991a). Are all methods of counseling equally effective State Journal for Counseling and Development, 6(2), 9–13.
72. **Ellis* A. (1991b). The case against religiosity (rev. ed.). New York: Rational-Emotive Therapy.
73. **Ellis* A. (1991c). Humanism and psychotherapy: A revolutionary approach. (rev. ed.). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy. (Original work published 1972)
74. **Ellis* A. (1991d). Rational-emotive family therapy. In A. M. Home i more (Eds.), Family counseling and therapy (2nd ed., pp. 403–434). Itasca, IL: Peacock.
75. **Ellis* A. (1991e). Using RET effectively: Reflections and interview Bernard (Ed.), Using rational-emotive therapy effectively (pp. 1–33). New York: Plenum.
76. **Ellis* A. (1992a). Brief therapy: The rational-emotive method. In man, M. E Hoyt, & S. Fiedman (Eds.), The first session in brief 36–58). New York: Guilford.
77. **Ellis* A. (1992b). Foreword. In P. Hauck, Overcoming the rating game. Louisville, KY: Westminster/John Knox.
78. **Ellis* A. (1992c). Group rational-emotive and cognitive-behavior. International Journal of Group Therapy, 42, 63–80.
79. **Ellis* A. (1993a). The advantages and disadvantages of self-help therapy materials. Professional Psychology: Research and Practice, 24, 335–339.
80. **Ellis* A. (1993b). Fundamentals of rational-emotive therapy for the 1990s. In W. Dryden & L. K. Hill (Eds.); Innovations in rational-emotive therapy (pp. 1–32). Newbury Park, CA: Sage.
81. **Ellis* A. (1993c). General semantics and rational emotive behavior therapy. Bulletin of General Semantics, 51, 12–28. Also in P. D. Johnston, E land, Jr., &J. Klein (Eds.), More E-prime (pp. 213–240). Concord, CA: International Society for General Semantics.
82. **Ellis* A. (1993d). Rational emotive imagery: RET version. In M J. & J. L. Wolfe (Eds.), The RET source book for practitioners (pp. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
83. **Ellis* A. (1993e). The rational-emotive therapy (RET) approach to marriage and family therapy. Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 1, 292–307.
84. **Ellis* A. (1993f). Rational-emotive therapy and hypnosis. In J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), Handbook of clinical hypnosis (pp. 173–186). Washington, DC: American Psychological Association.
85. **Ellis* A. (1993g). Vigorous RET disputing. In M. E. Bernard &J. (Eds.), The RET resource book for practitioners (pp. 11–7). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
86. **Ellis* A. (1994a). My response to "Don't throw the therapeutic baby out with the holy water": Helpful and hurtful elements of religion! Journal of Psychology and Christianity, 13, 323–326.

87. **Ellis* A. (1994b). Rational emotive behavior therapy approaches to obsessive-compulsive disorder (OCD). Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 12, 121–141.
88. **Ellis* A. (1994c). Reason and emotion in psychotherapy (revised and updated). New York: Birch Lane Press.
89. **Ellis* A. (1994d). Secular humanism. In E Wertz (Ed.), The humanistic movement (pp. 233–242). Lakeworth, FL: Gardner Press.
90. **Ellis* A. (1994e). The treatment of borderline personalities with rational emotive behavior therapy. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 72, 101–119.
91. **Ellis* A. (1995a). Rational emotive behavior therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), Current Psychotherapies (5th ed., pp. 162–196). Itasca, IL: Peacock.
92. **Ellis* A. (Speaker), (1995b). Using rational-emotive behavior therapy techniques to cope with disability (Cassette recording). Englewood, CO: Sound Images Inc.
93. **Ellis* A. (1996a). Better, deeper and more enduring brief therapy. New York: Brunner/Mazel.
94. **Ellis* A. (1996b). A social constructionist position for mental health counseling: A response to Jeffrey T. Guterman. Journal of Mental Health Counseling.
95. **Ellis A., & Abrahms E.* (1978). Brief psychotherapy in medical and health practice. New York: Springer Publishing Co.
96. **Ellis A., & Abrams M.* (1994). How to cope with a fatal disease. New York: Barricade Books.
97. **Ellis A., & Becker I.* (1982). A guide to personal happiness. North Hollywood, CA: Wilshire.
98. **Ellis A., & Bernard M. E.* (Eds.). (1983). Rational-emotive approaches to the problems of childhood. New York: Plenum.
99. **Ellis A., & Bernard M. E.* (Eds.). (1985). Clinical applications ofrational-emotive therapy. New York: Plenum.
100. **Ellis A., & Grieger R.* (Eds.). (1977). Handbook of rational-emotive therapy (Vol. 1). New York: Springer Publishing Co.
101. **Ellis A., & Grieger R.* (Eds.). (1986). Handbook of rational-emotive therapy (Vol. 2). New York: Springer Publishing Co.
102. **Ellis A., & Harper R. A.* (1961a). A guide to rational living. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
103. **Ellis A., & Harper R. A.* (1961b). A guide to successful marriage. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
104. **Ellis A., & Harper R. A.* (1997). A guide to rational living, (3rd ed.) Revised and updated. North Hollywood, CA: Wilshire.
105. **Ellis A., & Knaus W.* (1977). Overcoming procrastination. New York: New American Library.
106. **Ellis A., & Lange A.* (1994). How to keep people frwn pushing your buttons. New York: Carol Publications.
107. **Ellis A., McInerney J. R., DiGiuseppe R., & Yeager R. J.* (1988). Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers. Needham, MA: Allyn & Bacon.
108. **Ellis A., & Robb H.* (1994). Acceptance in rational-emotive therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), Acceptance and change (pp. 91–102). Reno, NV: Context Press.

109. **Ellis A., Sichel J., Leaf R. C., & Mass R.* (1989). Countering perfectionism m research on clinical practice: 1. Surveying rationality changes after a single intensive RET intervention. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 7, 197–218.
110. **Ellis A., Sichel J. L., Yeager R. J., DiMattia D. J., & DiGiuseppe R. A.* (1989). Rational-emotive couples therapy. Needham, MA: Allyn & Bacon.
111. **Ellis A., & Velten E.* (1992). When AA doesn't work for you: Rational steps for quitting alcohol. New York: Barricade Books.
112. **Ellis A., & Whiteley J. M.* (1979). Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy. Monterey, CA: Brooks/Cole.
113. **Ellis A., Wolfe J. L., & Moseley S.* (1966). How to raise an emotionally healthy, happy child. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
114. **Ellis A., &: Yeager R.* (1989). Why some therapies don4 work: The dangers of transpersonal psychology. Buffalo, NY: Prometheus.
115. *Emmelkamp P. M. G., Kuipers A. C. M., & Eggeraat J. B.* (1978). Cognitive modification versus prolonged exposure in vivo: A comparison with agoraphobics as subjects. Behavior Research and Therapy, 16, 33–41.
116. **Engels G. I., Garnefski N., & Diekstra R. E. W.* (1993). Efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61,1083–1090.
117. *Epstein N., Schlesinger S. E., & Dryden W.* (Eds.). (1988). Cognitive-behavioral therapy with families. New York: Brunner/Mazel.
118. **Eschenroeder C.* (1979). Different therapeutic styles in rational-emotive therapy. Rational Living, 14(1), 3–7.
119. *Freud A.* (1937). The ego and the mechanisms of defense. London: Hogarth.
120. *Freud S.* (1965). Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth.
121. *Golden W. L* (1982). Rational-emotive hypnotherapy. International Journal of Eclectic Psychotherapy, 7(2), 47–56.
122. *Golden W. L., Dowd E. T., & Friedberg E* (1987). Hypnotherapy: A modern approach. New York: Pergamon.
123. *Goldfried M. R., & Davison G.* (1994). Clinical behavior therapy (2nd ed.). New York: Wiley.
124. **Grieger R. M.* (Ed.). (1986). Rational-emotive couples therapy (Special issue of Journal of Rational-Emotive Therapy). New York: Human Sciences Press.
125. **Grieger R., & Boyd J.* (1980). Rational-emotive therapy: A skills-based approach. New York: Van Nostrand Reinhold.
126. **Grieger R., & Grieger I.* (Eds.). (1982). Cognition and emotional disturbance. New York: Human Sciences Press.
127. **Grieger R. M., & Woods P.J.* (1993). The rational-emotive therapy companion. Roanoke, VA: Scholars Press.
128. *Guerney B. G., Jr.* (1977). Relationship enhancement: Skill training programs for therapy, problem-prevention and enrichment. San Francisco: Jossey Bass.
129. **Haaga D. A., & Davison G. C.* (1989). Outcome studies of rational-emotive therapy. In M. E. Bernard & R. DiGiuseppe (Eds.), Inside rational-emotive therapy, (pp. 155–197). San Diego, CA: Academic Press.
130. **Hajzler D., & Bernard M. E.* (1991). A review of rational-emotive outcome studies. School Psychology Quarterly, 6(1), 27–49.

131. **Harper* R. A. (1981). Limitations of marriage and family therapy. Rational Living, 16(2), 3–6.
132. *Harris* G. E (Ed.). (1977). The group treatment of human problems: A social learning approach. New York: Grune & Stratton.
133. **Hauck* P. A. (1973). Overcoming depression. Philadelphia: Westminster.
134. **Hauck* P. A. (1974). Overcoming frustration and anger. Philadelphia: Westminster.
135. **Hauck* P. A. (1977). Marriage is a loving business. Philadelphia: Westminster.
136. **Hauck* P. A. (1981). Overcoming jealousy and possessiveness. Philadelphia: Westminster.
137. *Hauck* P. A. (1983a). How to love and be loved. London: Sheldon Press.
138. **Hauck* P. A. (1983b). Working with parents. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), Rational-emotive approaches to the problems of childhood (pp. 333–365). New York: Plenum.
139. **Hauck* P. A. (1984). The three faces of love. Philadelphia: Westminster.
140. *Hauck* P. (1991). Hold your head up high. London: Sheldon Press.
141. *Heidegger* M. (1949). Existence and being. Chicago: Henry Regnery.
142. *HeimanJ. R., & LoPiccolo J.* (1988). Becoming orgasmic (rev. ed.). New York: Prentice-Hall.
143. *Hertzberg* A. (1945). Active psychotherapy. New York: Grune & Stratton.
144. *Hollon S. D., & Beck A. T.* (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (pp. 428–466). New York: Wiley.
145. *Homey* K. (1950). Neurosis and human growth. New York: Norton.
146. **Huber C. H., & Baruth, L. G.* (1989). Rational-emotive and systems family therapy. New York: Springer Publishing Co.
147. *Jacobson E.* (1938). You must relax. New York: McGraw-Hill.
148. *Jacobson N. S.* (1992). Behavioral couple therapy: Anew beginning. Behavior Therapy, 23, 491–506.
149. *Jakubowski-Spector P.* (1973). Facilitating the growth of women through assertive training. Counseling Psychologist, 4(1), 75–86.
150. *Janis 1. L.* (1983). Short-term counseling. New Haven, CT: Yale University Press.
151. *Jones M. C.* (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. Journal of Genetic Psychology, 31, 308–315.
152. *Kaplan H. S.* (1974). The new sex therapy. New York: Brunner/Mazel.
153. *Kelly G.* (1955). The psychology of personal constructs (2 vols.). New York: Norton.
154. *Kendall P. & Hollon, S.* (Eds.). (1980). Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions. New York: Academic Press.
155. **Knaus W.J.* (1974). Rational-emotive education. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
156. *Korzybski A.* (1933). Science and sanity. San Francisco: International Society of General Semantics.
157. **Lange A.J.* (1979). Cognitive-behavioral group therapy and assertion training. In D. Upper & S. M. Ross (Eds.), Behavioral group therapy. Champaign, IL: Research Press.
158. **Lange A,. & Jakubowski, P.* (1976). Responsible assertive behavior. Champaign, IL: Research Press.
159. *Lazarus A. A.* (1984). In the mind's eye. New York: Guilford.
160. *Lazarus A. A.* (1985). Marital myths. San Luis Obispo, CA: Impact.
161. *Lazarus A. A.* (1989). The practice of multimodal therapy. Baltimore: Johns Hopkins.

162. *Lazarus R. S,. & Folkman S.* (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Co.
163. *Lederer W.J., & Jackson D. D.* (1968). The mirages of marriage. New York: Norton.
164. *Leiblum S. R., & Rosen R. C.* (1989). Principles and practice of sex therapy (2nd ed.). New York: Guilford.
165. *Levant R.* (1978). Family therapy: A client-centered perspective. Journal of Marriage and Family Counseling, 4(2), 35—42.
166. *LoPiccolo J,, Stewart R., & Watkins B.* (1972). Treatment of erectile failure and ejaculatory incompetence with homosexual etiology. Behavior Therapy, 3, 1—4.
167. **Lyons L. C., & Woods P.J.* (1991). The efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative review of the outcome research. Clinical Psychology Review, II, 357—369.
168. *Macaskill N. D., & Macaskill A.* (1983). Preparing patients for psychotherapy. British Journal of Clinical and Social Psychiatry, 2, 80—84.
169. *Mackay D.* (1984). Behavioral psychotherapy. In W. Dryden (Ed.), Individual therapy in Britain (pp. 264—294). London: Harper & Row.
170. *Mackay D.* (1985). Marital therapy: The behavioral approach. In W. Dryden (Ed.), Marital therapy in Britain: Vol. 1. Context and therapeutic approaches (pp. 222—248). London: Harper & Row.
171. *Mahoney M.J.* (1991). Human change processes. New York: Basic Books.
172. *Margolin G., & Weiss, R. 1.* (1978). Comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatments. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1476—1486.
173. *Masters W., & Johnson V A.* (1970). Human sexual inadequacy. Boston: Little, Brown.
174. *Masters W. H., Johnson V E., & Kolodny R. C.* (1982). Human sexuality. Boston: Houghton Mifflin.
175. *Maultsby M. C., Jr.* (1971). Rational emotive imagery. Rational Living, 6(1), 24—27.
176. **Maultsby M. C., Jr.* (1984). Rational behavior therapy. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
177. **McClellan T. A., & Stieper, D. R.* (1973). A structured approach to group marriage counseling, Rational Living, 8(2), 12—18.
178. **McGovern T. E., & Silverman M. S.* (1984). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1977 to 1982 Journal of Rational-Emotive Therapy, 2(1), 7—18.
179. *Meichenbaum D.* (1992). Evolution of cognitive behavior therapy: Origins, tenets, and clinical examples. In J. K. Zeig (Ed.), The evolution of psychotherapy: The second conference, (pp. 114—128). New York: Brunner/Mazel.
180. *Meichenbaum D., Gilmore J., & Fedoravicius A.* (1971). Group insight versus group desensitization in treating speech anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36, 410—421.
181. **Miller R. C., & Berman J. S.* (1983). The efficacy of cognitive behavior therapies: A quantitative review of the research evidence. Psychological Bulletin, 94, 39—53.
182. **Miller T.* (1983). The unfair advantage. Manlius, NY: Author.
183. **Mills D.* (1993). Overcoming self-esteem. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
184. **Moore R. H.* (1983). Inference as "A" in RET. British Journal of Cognitive Psychotherapy, 7(2), 17—23.
185. *Norcross J. C., & Prochaska J. O.* (1982). A national survey of clinical psychologists: Characteristics and activities. Clinical Psychologist, 35, 1—8.

186. *Otto H.* (1968). Group methods designed to actualize human potential. Chicago: Achievement Motivation Systems.
187. *Peris E* (1969). Gestalt therapy verbatim. Lafayette, CA: Real People Press.
188. **Phadke K. M.* (1982). Some innovations in RET theory and practice. Rational Living, 77(2), 25–30.
189. *Popper K.R.* (1959). The logic of scientific discovery. New York: Harper & Row.
190. *Popper K. R.* (1963). Conjectures and refutations. New York: Harper & Row.
191. **Powell J.* (1976). Fully human, fully alive. Niles, IL: Argus.
192. *Prochaska J. O., & Norcross J. C.* (1983). Contemporary psychotherapists: A national survey of characteristics, practices, orientations, and attitudes. Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 20, 161–173.
193. *Raimy V* (1975). Misunderstandings of the self, San Francisco: Jossey-Bass.
194. *Ravid R.* (1969). Effect of group therapy on long term individual therapy. Dissertation Abstracts International, 30, 242 7B.
195. **Reardon J., & Tosi D.* (1977). The effects of rational stage directed imagery on self-concept and reduction of stress in adolescent delinquent males. Journal of Clinical Psychology, 33, 1084–1092.
196. **Reardon J., Tosi D., & Gwynne P.* (1977). The treatment of depression through rational stage directed hypnotherapy (RSDH): A case study. Psychotherapy, 14, 95–103.
197. *Reich W.* (1942). The function of the orgasm. New York: Orgone Institute.
198. *Rogers C. R.* (1961). On becoming a person. Boston: Houghton-Mifflin.
199. *Rose S. D.* (1980). Casebook in group therapy: A behavioral-cognitive approach. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
200. *Russell B.* (1950). The conquest of happiness. New York: New American Library.
201. *Russell B.* (1965). The basic writings of Bertrand Russell. New York: Simon & Schuster.
202. *Russianoff P.* (1981). Why do I think lam nothing without a man? New York: Bantam.
203. **Ruth W. J.* (1992). Irrational thinking in humans: An evolutionary proposal for Ellis' genetic postulate. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 10, 3–20.
204. *Sager C. J.* (1976). Marriage contracts and marital therapy. New York: Brunner/Mazel.
205. *Salter A.* (1949). Conditioned reflex therapy. New York: Creative Age.
206. *Saxon W.* (1980). The use of rational therapy with emotionally upset parents of handicapped children. Unpublished manuscript, University of Southern Mississippi.
207. *Schutz W.* (1967). Joy. New York: Grove.
208. *Shaban L.* (1981). Living alone and liking it. New York: Warner.
209. **Shostrom E., Ellis A., & Greenwald H.* (Speakers). (1976). Three approaches to group therapy (Film). Corona Del Mar, CA: Psychological and Educational Films.
210. **Sichel J., & Ellis A.* (1984). RET Self-Help Form. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
211. **Silverman M. S., McCarthy M., & McGovern T.* (1992). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1982-1989. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 10(3), 111–186.
212. **Stanton H.* (1977). The utilization of suggestions derived from rational-emotive therapy. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 25, 18–26.
213. **Stanton H. E.* (1989). Hypnosis and rational-emotive therapy: A de-stressing combination. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 25, 95–99.

214. *Stuart R. B.* (1980). Helping couples change: A social learning approach to marital therapy. New York: Guilford.
215. *Tillich P.* (1977). The courage to be. New York: Fountain.
216. **Tosi D., & Marzella J. N.* (1977). The treatment of guilt through rational stage directed therapy. In J. L. Wolfe & E. Brand (Eds.), Twenty years of rational therapy (pp. 234–240). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
217. **Tosi D. J., & Murphy M. A.* (1995). The effect of cognitive experiential therapy on selected psychobiological and behavioral disorders. Columbus, OH: Authors.
218. **Tosi D., & Reardon J. P.* (1976). The treatment of guilt through rational stage directed therapy. Rational Living, 11(1), 8–11.
219. *Tsoi-Hoshmund, L.* (1976). Marital therapy: An integrative behavioral model. Journal of Marriage and Family Counseling, 2, 179–192.
220. *Upper D., & Ross, S.* (Eds.). (1979). Behavioral group therapy, 1979. Champaign, IL: Research Press.
221. *Upper D., & Ross, S.* (Eds.). (1980). Behavioral group therapy. Champaign, IL: Research Press.
222. *Wachtel P. L.* (1994). From eclecticism to synthesis: Toward a more seamless psychotherapeutic integration. Journal of Psychotherapeutic Integration, I, 43–54.
223. **Walen S., DiGiuseppe R., & Dryden W.* (1992). A practitioner's guide to rational-emotive therapy (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
224. **Walen S. R., DiGiuseppe R., & Wessler R. L.* (1980). A practitioner's guide to rational-emotive therapy. New York: Oxford.
225. **Warren R., Deffenbacher J., & Brading P.* (1976). Rational-emotive therapy and the reduction of test anxiety in elementary school students. Rational Living, 77(2), 28–29.
226. *Watson J. B., & Rayner R.* (1920). Conditioned emotional reactions. Journal of Experimental Psychology, 3, 1–14.
227. **Wessler R. A., & Wessler R. L.* (1980). The principles and practice of rational-emotive therapy. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
228. *Wessler R. L.* (1984). Alternative conceptions of rational-emotive therapy: Toward a philosophically neutral psychotherapy. In M. A. Reda & M. J. Mahoney (Eds.), Cognitive psychotherapies: Recent developments in theory, research and practice (pp. 65–79). Cambridge, MA: Ballinger.
229. **Wessler R. L., & Ellis A.* (1980). Supervision in rational-emotive therapy. In A. K. Hess (Ed.), Psychotherapy supervision (pp. 181–191). New York: Wiley.
230. **Wolfe J. L.* (Speaker). (1980). Woman—assert yourself (Cassette recording). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
231. **Wolfe J. L.* (1992). What to do when he has a headache. New York: Hyperion.
232. **Wolfe J. L., & Naimark H.* (1991). Psychological messages and social context: Strategies for increasing RET's effectiveness with women. In M. Bernard (Ed.), Using rational-emotive therapy effectively. New York: Plenum.
233. *Wolpe J.* (1990). The practice of behavior therapy (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
234. **Woods P. J., & Ellis, A.* (1996). Supervision in rational emotive behavior therapy. In C. E. Watkins, Jr. (Ed.), Handbook of psychotherapy supervision. New York: Wiley.
235. *Yankura J., & Dryden W.* (1990). Doing RET: Albert Ellis in action. New York: Springer Publishing Co.
236. **Yankura J., & Dryden W.* (1994). Albert Ellis. Thousand Oaks, CA: Sage.

237. **Young H. S.* (1974). A rational counseling primer. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
238. **Young H. S.* (1975). Rational thinkers and robots. Rational Living 10(2), 29–31.
239. **Young H. S.* (1984). The work of Howard S. Young [special issue]. British Journal of Cognitive Psychotherapy, 2(2), 1–101.
240. *Zilbergeld B.* (1992). The new male sexuality. New York: Bantam.

А. Эллис, У. Драйден

Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии

Главный редактор *И. Авидон*
Редактор *Т. Вольская*
Художественный редактор *П. Борозенец*
Технический редактор О. *Колесниченко*
Директор Л. *Янковский*

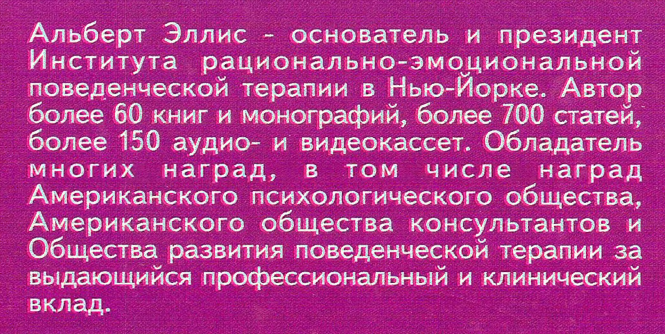
Лицензия ЛП № 000364 от 29.12.99. Подписано в печать 12.08.2002.
Формат 84×108[1]/[32]. Печать высокая.
Тираж 4000 экз. Заказ № 871.

ООО Издательство «Речь».
199004, Санкт-Петербург, В.О., 3-я линия, 6 (лит. "А"),
тел. (812) 323-76-70, 323-90-63, rech@mail.lanck.net, www.rech.spb.ru

Отпечатано с диапозитивов в ФГУП «Печатный двор» Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.



СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



Альберт Эллис - основатель и президент Института рационально-эмоциональной поведенческой терапии в Нью-Йорке. Автор более 60 книг и монографий, более 700 статей, более 150 аудио- и видеокассет. Обладатель многих наград, в том числе наград Американского психологического общества, Американского общества консультантов и Общества развития поведенческой терапии за выдающийся профессиональный и клинический вклад.

Уинди Драйден - профессор Лондонского университета. Автор и редактор более 100 книг, множества статей. Сотрудник Института рационально-эмоциональной поведенческой терапии Альберта Эллиса, член Британского психологического общества и Британского общества консультантов, редактор журнала "Когнитивная психотерапия".

"Безусловно, главная роль в развитии этого метода немедицинской психотерапии принадлежит Альберту Эллису. Созданный им и разработанный в деталях новый метод психотерапии получил широкое распространение в мире и пользуется на сегодняшний момент заслуженным признанием как психотерапевтов, так и их клиентов, о чем свидетельствует успех института Эллиса и написанных им книг".

В. Ромек,
канд. психол. наук, зав. кафедрой прикладной психологии Южно-Российского гуманитарного университета



ISBN 5-9268-0120-6
9 785926 801207